

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL

LA GROSSESSE SURVENUE À L'ADOLESCENCE CHEZ LES JEUNES
FEMMES VIVANT DANS UN CAMP D'HÉBERGEMENT SUITE AU SÉISME
DU 12 JANVIER 2010 EN HAÏTI

MÉMOIRE
PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE
DE LA MAÎTRISE EN TRAVAIL SOCIAL

PAR
HÉROLD MATHIEU

MAI 2014

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À MONTRÉAL
Service des bibliothèques

Avertissement

La diffusion de ce mémoire se fait dans le respect des droits de son auteur, qui a signé le formulaire *Autorisation de reproduire et de diffuser un travail de recherche de cycles supérieurs* (SDU-522 – Rév.01-2006). Cette autorisation stipule que «conformément à l'article 11 du Règlement no 8 des études de cycles supérieurs, [l'auteur] concède à l'Université du Québec à Montréal une licence non exclusive d'utilisation et de publication de la totalité ou d'une partie importante de [son] travail de recherche pour des fins pédagogiques et non commerciales. Plus précisément, [l'auteur] autorise l'Université du Québec à Montréal à reproduire, diffuser, prêter, distribuer ou vendre des copies de [son] travail de recherche à des fins non commerciales sur quelque support que ce soit, y compris l'Internet. Cette licence et cette autorisation n'entraînent pas une renonciation de [la] part [de l'auteur] à [ses] droits moraux ni à [ses] droits de propriété intellectuelle. Sauf entente contraire, [l'auteur] conserve la liberté de diffuser et de commercialiser ou non ce travail dont [il] possède un exemplaire.»

REMERCIEMENTS

Ce travail de recherche n'aurait pas été possible sans le soutien de ces personnes et de cette institution. Tout d'abord, j'aimerais remercier mes directeurs : Madame Audrey Gonin et Monsieur Ernst Jouthe pour l'encadrement qu'ils m'ont fourni tout au long de l'élaboration de ce travail. Ils m'ont poussé jusqu'à mes derniers retranchements, franchement je n'ai jamais su qu'un travail de recherche demandait autant en termes d'exigences et de rigueur. Mes remerciements vont également à la Faculté des Sciences Humaines et à tous les professeurs de l'École du travail social de l'UQÀM, qui m'ont donné l'opportunité de venir faire des études à Montréal, notamment Madame Ginette Berteau, Monsieur Henri Dorvil, Madame Suzanne Mongeau, Monsieur Gérald Larose, Monsieur Jacques Hébert, Monsieur Amnon Jacob Suissa, Madame Myriam Dubé ainsi que les responsables de la formation pratique de l'École en l'occurrence Madame Sylvie Cameron et Madame Line Levesque.

Puis, je tiens à remercier Messieurs Angelo Barthold et Thierry Casséus de m'avoir hébergé chez eux durant ces sept derniers mois; sans leur soutien ce travail de recherche n'aurait jamais été mené à terme. Mes remerciements vont aussi à Madame Suzanne Larouche, à Mademoiselle Melissa Roussel, à Mademoiselle Rolande Pierre qui a établi les contacts pour le travail de terrain et aux six participantes de l'étude.

Finalement, je tiens à remercier deux femmes extraordinaires et sans pareilles. Ma mère Ilène Janvier (Fanm dyam), qui est toujours présente pour moi et qui me soutient dans tout ce que je fais; j'ai été très chanceux d'avoir une mère comme elle, qu'elle trouve dans ces mots l'expression de toute ma gratitude et de ma reconnaissance. Ma copine Édeline Guillaume (Fanm serye), qui m'a soutenue tout au long du processus et qui a cru en moi, même quand je lui faisais part des difficultés rencontrées; qu'elle trouve dans ces mots l'expression de mes profonds respects.

Je dédie ce travail de recherche à la mémoire de mon professeur et ami Guy
Dallemand parti un peu trop tôt.

AVANT-PROPOS

L'intérêt pour la grossesse à l'adolescence m'est venu suite au tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti, alors que j'ai été embauché comme agent de santé mentale pour encadrer les personnes déplacées vivant dans les camps d'hébergement dans le cadre du volet psychosocial du projet de santé de Médecins du Monde Canada.

Ainsi, j'ai travaillé pendant plus de dix mois auprès des personnes déplacées dans plus de dix camps d'hébergement à Port-au-Prince. Au cours de mon travail, que ce soit lors des visites dans les tentes ou bien lors des rencontres individuelles et durant les journées de sensibilisation contre l'épidémie de choléra qui touchait bon nombre de camps, les jeunes filles enceintes se faisaient de plus en plus remarquer. Toutefois, au début je n'accordais pas beaucoup d'importance aux cas de grossesse observés chez certaines adolescentes rencontrées dans les camps d'hébergement du fait que le phénomène de grossesse à l'adolescence n'était pas nouveau en Haïti et que je pensais qu'il était normal de rencontrer de temps en temps quelques cas. Cependant au fil des mois, dans pratiquement tous les camps d'hébergement où j'offrais mes services, le phénomène prenait de l'ampleur.

C'est par rapport à cet état de fait que mon intérêt commençait à se manifester. Alors, nombreuses ont été les questions qui ont commencé à surgir. Cependant, je ne pensais pas que j'allais poursuivre des études en travail social au-delà du premier cycle. Certes, mon intérêt grandissait en fonction de la tournure que prenait le phénomène de grossesse chez les adolescentes, mais ce n'était alors qu'une simple curiosité. D'ailleurs, je ne pouvais faire autrement vu que je n'étais pas membre d'un quelconque groupe de recherche. De plus, la situation socioéconomique précaire et difficile de mon pays m'obligea à faire certains choix et l'idée d'entreprendre une recherche sur les raisons pouvant expliquer l'augmentation de la grossesse à

l'adolescence n'était pas ma priorité. Par contre, suite à mon admission au programme de maîtrise en travail social de l'Université du Québec à Montréal, j'ai décidé de franchir le cap de la curiosité de départ relative à la thématique de la grossesse à l'adolescence pour en faire mon sujet de recherche.

TABLE DES MATIÈRES

AVANT-PROPOS	iv
LISTE DES TABLEAUX.....	x
LISTE DES SIGLES.....	xi
RÉSUMÉ.....	xii
INTRODUCTION.....	1
CHAPITRE I	
PROBLÉMATIQUE	4
1.1. Le phénomène de la grossesse à l'adolescence	4
1.1.1. Au niveau mondial	4
1.1.2. Le contexte post séisme en Haïti	8
1.1.3. La contraception et les services d'avortement en Haïti	12
1.1.4. Les conséquences de la grossesse à l'adolescence	15
1.2. Différentes explications proposées au phénomène de la grossesse à l'adolescence	17
1.2.1. Facteurs liés à l'environnement socioéconomique, politique et culturel	17
1.2.2. Facteurs psychologiques et psychosociaux	19
1.2.3. Les facteurs liés aux relations avec l'entourage des adolescentes	22
1.3. La grossesse à l'adolescence : un point de vue compréhensif	28
1.4. Les questions et les objectifs de la recherche.....	31

1.5. La pertinence sociale et scientifique de la recherche	33
--	----

CHAPITRE II

CADRE D'ANALYSE	35
-----------------------	----

2.1. Le concept d'expérience	35
------------------------------------	----

2.1.1. L'expérience d'un point de vue philosophique	35
---	----

2.1.2. La refiguration de la pensée sociale	37
---	----

2.1.3. Le retour de la notion d'expérience sociale	38
--	----

2.1.4. Les deux dimensions de l'expérience	40
--	----

2.2. Rapports sociaux de sexe	41
-------------------------------------	----

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE	44
------------------------------------	----

3.1. La stratégie générale de la recherche	44
--	----

3.2. Les critères de sélection	45
--------------------------------------	----

3.3. Le choix de l'entrevue individuelle et les thèmes de l'entrevue	45
--	----

3.4. La prise de contact pour le terrain	46
--	----

3.5. L'échantillon proprement dit	47
---	----

3.6. Les entrevues	48
--------------------------	----

3.7. L'observation directe	51
----------------------------------	----

3.8. Le traitement des données	52
--------------------------------------	----

3.9. Les limites de l'étude	52
-----------------------------------	----

3.10. Les considérations éthiques.....	53
--	----

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE	56
--	----

4.1. Le profil sociodémographique des jeunes femmes interviewées et leur parcours de vie	56
--	----

4.1.1. Le profil sociodémographique des jeunes femmes interviewées	56
--	----

4.1.2. Le parcours de vie des personnes interviewées	59
--	----

4.2. Le contexte de l'expérience de la grossesse dans les camps d'hébergement	62
---	----

4.2.1. Le séisme et les camps d'hébergement	62
---	----

4.2.2. Les conditions de vie dans le camp	64
---	----

4.3. L'expérience de la grossesse et de la maternité	69
--	----

4.3.1. Expérience vécue sur le plan personnel.....	69
--	----

4.3.2. Expérience de la grossesse en relation avec les autres acteurs concernés.....	76
--	----

4.4. Les perspectives d'avenir entrevues.....	90
---	----

CHAPITRE V

ANALYSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS	92
---	----

5.1. L'expérience de la grossesse et des relations avec l'entourage	92
---	----

5.1.1. Modulation de l'expérience par le support familial	92
---	----

5.1.2. L'expérience de la grossesse et la relation avec les partenaires.....	95
--	----

5.1.3. La grossesse adolescente et la marginalisation	96
5.2. Analyse des dimensions macrosociales du phénomène de la grossesse à l'adolescence.....	98
5.2.1. Grossesse à l'adolescence et carences des politiques de santé reproductive .	99
5.2.2. Grossesse à l'adolescence et précarité des conditions de vie dans le camp.	101
5.2.3. Grossesse à l'adolescence et rapports sociaux de sexe	105
5.3. L'expérience de la grossesse et les projets de vie.....	107
CONCLUSION	109
APPENDICE A	
FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT	113
APPENDICE B	
FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (VERSION CRÉOLE).....	117
APPENDICE C	
GRILLE D'ENTREVUE.....	120
BIBLIOGRAPHIE	121

LISTE DES TABLEAUX

Tableau	Page
1.1 Taux de natalité dans les pays de l'OCDE pour 1000 naissances en 2001.....	5
1.2. Taux de fécondité en Amérique Latine et dans les Caraïbes chez les adolescentes pour 1000 naissances.....	7
1.4 Profil sociodémographique des jeunes femmes interviewées.....	58

LISTE DES SIGLES

CJL	Centre Jeunesse de Laval
CSDI	Centre de Santé et de Développement Intégré
CHRGJ	Center for Human Rights and Global Justice (Centre pour les Droits de l'Homme et la Justice Globale)
IAWG	Inter Agency Working Group (Groupe de travail Interorganisations sur la santé reproductive en situation de crise)
IHE	Institut Haïtien de l'Enfance
IHSI	Institut Haïtien de Statistique et d'informatique
ISF	Indice Synthétique de Fécondité
IVG	Interruption Volontaire de Grossesse
MSPP	Ministère de la Santé Publique et de la Population
OCDE	Organisation de Coopération et de Développement Économiques
ONG	Organisations Non Gouvernementales
PDNA	Post Disaster Needs Assessment (Rapport d'évaluation des besoins après désastres)
RNDDH	Réseau National de Défense des Droits Humains
UNICEF	Fonds des Nations Unies pour l'Enfance
UQÀM	Université du Québec à Montréal

RÉSUMÉ

Ce mémoire porte sur l'expérience de la grossesse survenue à l'adolescence chez les jeunes femmes vivant dans un camp d'hébergement en Haïti. Après le tremblement de terre du 12 janvier 2010 dans le pays, de nombreux cas de grossesse ont été enregistrés chez les adolescentes vivant dans les camps d'hébergement. Des études réalisées auprès de la population habitant ces camps parlent d'une augmentation du taux de fécondité chez les femmes haïtiennes de façon générale et des adolescentes en particulier.

Face au phénomène de la grossesse à l'adolescence, la littérature scientifique abonde de recherches de nature explicative, dans le sens que celles-ci font surtout appel à des causes psychologiques ou sociologiques pour expliquer la survenue de la grossesse à l'adolescence. Dans cette recherche le choix a été fait de laisser les jeunes femmes devenues enceintes durant l'adolescence s'exprimer sur leur situation. Ainsi, elle a consisté à aller chercher le point de vue, le discours de ces jeunes femmes sur leur expérience de grossesse survenue à l'adolescence et dans le contexte d'un camp d'hébergement. Cette recherche s'est donné pour objectif de comprendre le phénomène de la grossesse à l'adolescence chez les jeunes femmes à partir du sens que revêt pour ces dernières leur expérience de grossesse dans un contexte post-séisme particulièrement difficile. Il s'agit d'une recherche qualitative à visée exploratoire réalisée auprès de six jeunes femmes. Les données ont été recueillies à l'aide d'entrevues semi-dirigées.

Les résultats montrent dans un premier temps que l'expérience de grossesse et de maternité a suscité des émotions pénibles comme la peur et le mécontentement. Toutefois, le support de la famille de ces jeunes femmes ainsi que celui de la famille de leur partenaire rend moins pénibles leurs conditions de vie. Dans un deuxième temps, les résultats montrent que l'expérience de grossesse est modulée par l'attitude de leur partenaire lors de la prise de conscience de la grossesse et jusqu'à l'accouchement, ainsi que par la relation entre les participantes de l'étude et les professionnels de la santé. En dernier lieu, les données du terrain mettent en évidence que le phénomène de la grossesse à l'adolescence peut être analysé sous l'angle de la question des rapports sociaux de sexe.

Mots-clés : Tremblement de terre, grossesse adolescente, camp d'hébergement, expérience, Haïti.

INTRODUCTION

La grossesse survenue à l'adolescence n'a pas toujours suscité beaucoup d'intérêt de la part des décideurs politiques ou bien des organismes œuvrant dans le domaine de la santé. En effet, l'« adolescence », en tant qu'étape de la vie n'a pas toujours existé, telle qu'on la conçoit aujourd'hui. Du XV^e siècle jusqu'au début du XVIII^e siècle, le regard posé sur cette période de vie était celui du passage direct de l'enfance à l'âge d'adulte (Le Van, 1998, p. 37). Ce n'est qu'à partir du XIX^e siècle, quand l'enseignement scolaire s'est répandu, que la frontière entre l'enfance et l'adolescence a été accentuée et que la définition de l'adolescence s'est imposée comme une période de la vie humaine entre l'enfance et l'âge d'adulte (Dadoorian, 2005, p. 26). Ainsi, au lieu de considérer cette période comme une simple transition liée à la puberté, l'adolescence est devenue un temps de formation et de préparation pour de meilleures opportunités dans le futur. Par conséquent, une grossesse survenant à cet âge est souvent mal vue, principalement dans les sociétés occidentales où la grossesse à l'adolescence est considérée comme une transgression des normes sociales qui fixent implicitement l'âge de la première grossesse après l'atteinte de la majorité. En Europe, on observe que l'âge moyen de la première maternité est passé de 26,5 ans en 1977 à 28,8 ans en 1994 (Le Van, 1998, p. 12).

Par ailleurs, nombreuses sont les recherches qui mettent en avant les conséquences négatives d'une grossesse à l'adolescence (Blais, 2005; Daguerre et Nativel, 2004, Loignon, 1996). Pour ces auteurs, la survenue d'une grossesse à l'adolescence a des impacts sérieux sur la vie et la santé des jeunes femmes ainsi que de leurs enfants, comme un accès restreint aux études, des problématiques familiales plus fréquentes, l'isolement social pour les mères adolescentes. Chez les enfants nés de mères adolescentes, il y a les risques d'insuffisance de poids à la naissance, de prématurité et des complications médicales plus fréquentes.

Toutefois, mentionnons l'existence d'une baisse considérable du taux de grossesse chez les adolescentes au sein des pays de l'Organisation de Coopération et de Développement Économiques (OCDE) depuis les trente dernières années (Daguerre et Nativel, 2004, p. 8). Au niveau de l'Amérique Latine et des Caraïbes, on observe également une diminution du taux de grossesse chez les adolescentes (Guillaume et Lerner, 2007). En ce qui concerne Haïti, l'Indice Synthétique de Fécondité (ISF) était de 4% pour l'ensemble des femmes vivant sur le territoire (IHE et IHSI, 2006).

Par ailleurs, les recherches réalisées sur le phénomène de la grossesse à l'adolescence à la suite de la catastrophe du 12 janvier 2010 en Haïti ont été principalement des études de nature explicative, dans le sens qu'elles font appel à des éléments externes comme: la décapitalisation des familles dans les suites du séisme, la proximité des tentes dans les camps d'hébergement et l'utilisation du sexe des jeunes filles et des femmes pour obtenir de l'argent, de la nourriture et des tentes. Dans ce sens, les études de nature compréhensive, c'est-à-dire des études qui cherchent à comprendre le phénomène de la grossesse adolescente en prenant en considération le point de vue des jeunes femmes ont été quasi-inexistantes. Par rapport à ce constat, nous avons choisi dans le cadre de ce travail de recherche de recueillir la parole des jeunes femmes sur leur expérience de grossesse survenue à l'adolescence dans un camp d'hébergement suite à la catastrophe du 12 janvier 2010. Le choix de cette approche nous permettra d'avoir une connaissance approfondie du vécu de la grossesse survenue à l'adolescence chez les jeunes femmes rencontrées puisque ces dernières sont les mieux placées pour exprimer ce qui les a amenées à faire cette expérience.

Cette étude a pour but de comprendre l'expérience de grossesse survenue à l'adolescence chez les jeunes femmes dans le contexte post-séisme. Ainsi, dans le premier chapitre consacré à la problématique, nous exposerons dans un premier temps le contexte post-séisme en Haïti et examinerons le phénomène de la grossesse des jeunes filles dans les camps d'hébergement. Aussi, nous situerons ce qu'il en est

de l'accès à la contraception et aux services d'avortement en Haïti. Dans un second temps, nous présenterons les différents éléments proposés dans la littérature pour comprendre et expliquer le phénomène de la grossesse à l'adolescence. Ce chapitre se conclura par les questions et les objectifs de la recherche, et situera sa pertinence sociale et scientifique. Dans le second chapitre consacré au cadre d'analyse, nous présenterons le concept d'expérience et le concept de rapports sociaux de sexe. Le troisième chapitre consacré aux procédés méthodologiques présentera la stratégie générale de la recherche, les méthodes mises en œuvre pour la collecte des données de terrain, ainsi que les limites de l'étude. Dans le quatrième chapitre les résultats de la recherche sont présentés, à partir de l'analyse thématique du contenu des entrevues. Tout d'abord, nous présenterons le profil sociodémographique des jeunes femmes interviewées, leur parcours de vie, et le contexte de l'expérience de la grossesse. Puis, nous présenterons l'expérience de la grossesse vécue par les jeunes femmes ainsi que leurs visions et perspectives d'avenir. Dans le cinquième chapitre les résultats de la recherche sont discutés et analysés. Dans un premier temps, nous analyserons l'expérience de la grossesse sous l'angle des relations des jeunes femmes enceintes avec leur entourage. Dans un deuxième temps, nous procéderons à une analyse des dimensions macrosociales du phénomène de la grossesse à l'adolescence, et en dernier lieu, nous présenterons l'expérience de la grossesse et les projets de vie.

CHAPITRE I

PROBLÉMATIQUE

Ce chapitre nous permettra, dans un premier temps de saisir l'ampleur du phénomène à l'étude et de le situer dans le contexte du séisme et plus largement des ressources disponibles pour la santé reproductive en Haïti. Dans un second temps, nous présenterons les questions et les objectifs de la recherche ainsi que sa pertinence sociale et scientifique.

1.1. Le phénomène de la grossesse à l'adolescence et son contexte

1.1.1. Au niveau mondial

Il est utile, dans le cadre de ce travail de recherche, d'examiner la situation des jeunes femmes enceintes au niveau mondial pour pouvoir non seulement mesurer l'ampleur du phénomène mais aussi voir son évolution, en fonction de nombreuses mesures adoptées. Ainsi, nous présenterons des données sur la grossesse des jeunes femmes pour certains pays de l'organisation de coopération et de développement économiques (OCDE) d'une part, et d'autre part, quelques chiffres concernant les grossesses à l'adolescence au niveau de l'Amérique Latine et de la Caraïbe.

Selon l'UNICEF¹ (2001), au moins 1.25 millions d'adolescentes tombent enceintes chaque année dans les 28 pays de l'OCDE. De ce nombre, environ un demi-million recourront à l'avortement et près de 0.75 million deviendront mères à l'adolescence. Toutefois, dans le cadre de ce présent travail, nous ne nous intéressons qu'aux données sur la grossesse à l'adolescence de quelques pays figurant dans cette liste de 28 qui ont fait l'objet de cette recherche menée par l'UNICEF. Parmi ces pays, nous allons retenir le Canada, les États Unis, le Royaume Uni, la Corée, le Japon et la

¹ Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

Suisse. Le choix de ces pays s'explique par le fait qu'ils sont représentatifs de la tendance des pays faisant partie de l'OCDE par rapport au phénomène de la grossesse à l'adolescence.

Parmi les pays de l'OCDE, les États-Unis occupent la première place avec un taux de natalité de 52.1 sur 1000 adolescentes âgées de 15 à 19 ans. Quant au Canada, ce pays a un taux de natalité de 20.2 sur 1000 jeunes filles et la Suisse à un taux de 5.5 sur chaque mille jeunes femmes se retrouvant dans la tranche d'âge de 15 à 19 ans.

Tableau 1.1

Taux de natalité dans les pays de l'OCDE pour 1000 naissances en 2001

Pays de l'OCDE						
Groupe d'âge	États-Unis	Royaume-Uni	Canada	Suisse	Japon	Corée
15-19 ans	52,1	30,8	20,2	5,5	4,6	2,9

Aussi, par rapport à la variation du taux de natalité des adolescentes au sein des pays de l'OCDE, des études réalisées sur cet aspect ont donné quelques précisions. Ainsi, pour les chercheurs, l'écart existant d'un pays à l'autre au sein de l'OCDE par rapport à la problématique de la grossesse s'explique par la philosophie qui sous-tend les politiques de prévention (Daguerre et Nativel, 2004).

D'après ces auteurs, les politiques de prévention sont la manifestation de l'attitude des pouvoirs publics et elles peuvent être considérées comme des réponses par rapport à la sexualité des jeunes. Pour Daguerre et Nativel (2004), les politiques de prévention de la grossesse des adolescentes sont au nombre de trois. Tout d'abord, il y a l'idée que la sexualité est une activité des adultes et que les adolescents doivent se tenir à l'écart le plus longtemps que possible. Cette façon de percevoir la sexualité qui

fait fi de la sexualité des adolescents est très répandue aux États-Unis. Puis, il y a un autre modèle où l'on encourage les jeunes à remettre à plus tard les premiers rapports sexuels, mais en même temps on reconnaît leur sexualité et on adopte des mesures d'accompagnement. Ce modèle qu'on peut qualifier d'hybride est la caractéristique des pays comme le Royaume Uni et l'Irlande. Finalement, il y a le modèle où la sexualité des adolescents est vue comme quelque chose de normal et qu'il convient de l'encadrer tout en mettant à la disposition de ces derniers des moyens de contraception adéquats et d'autres dispositifs y afférant. Ce modèle est très prisé en Suisse et dans les pays scandinaves. Par ailleurs, malgré le fait que les pouvoirs publics au niveau de l'OCDE sont très préoccupés par cette problématique, celle-ci est en baisse depuis pratiquement une trentaine d'années d'après l'UNICEF.

Quant aux pays de l'Amérique Latine et des Caraïbes, selon une étude menée au cours de la période 1995-2000 sur la question de l'avortement en Amérique Latine et dans les Caraïbes, elle a révélé que 16.5 du total des naissances correspondait à des femmes de moins de 20 ans (Guillaume et Lerner, 2007). Pour ces auteurs, les taux de fécondité pour l'Amérique Latine et les Caraïbes se sont élevés à 75 pour 1000 femmes âgées de 15 à 19 ans. Toutefois, il y a des différences importantes entre les régions, comme l'indique le tableau ci-dessous.

Tableau 1.2

Taux de fécondité en Amérique Latine et dans les Caraïbes chez les adolescentes pour 1000 naissances.

Amérique Latine				
1995-2000				
Groupe d'âge	Belize	Nicaragua	Venezuela	Pérou
15-19 ans	80	139	109	66
Caraïbes				
1995-2000				
Groupe d'âge	Guadeloupe	Trinidad et Tobago	Haïti	République Dominicaine
15-19 ans	19	43	86	115

Cependant, comme pour les pays de l'OCDE, on observe en Amérique Latine une tendance à la baisse du taux de fécondité chez la population adolescente. Par exemple, une diminution du taux de fécondité de 9.1 pour cent a été enregistrée au cours de la période 1950-1970 tandis que, celle-ci a été de 16.8 pour la période allant de 1970-2000. Pour certains pays des Caraïbes, on a pu constater également une diminution du taux de fécondité chez les adolescentes, même si le taux de grossesse reste élevé. Ainsi, à Cuba, le taux de fécondité a diminué chez les adolescentes passant 65 à 51 pour 1000 tandis que le taux de grossesse a augmenté passant de 193 à 198 pour 1000 jeunes filles. Cette différenciation entre le taux de grossesse et le taux de fécondité chez les adolescentes s'explique par l'usage de plus en plus fréquent des interruptions volontaires de grossesse (IVG).

Par ailleurs, il importe de signaler qu'en Haïti, une grossesse survenue à l'adolescence est le plus souvent mal perçue notamment chez les jeunes femmes provenant de milieux socioéconomiques difficiles. Certaines d'entre elles peuvent être stigmatisées et les membres de leur famille peuvent être source de railleries. Aussi, signalons que les idées émises ici sur la perception de la grossesse à l'adolescence émanent de l'observation que l'auteur se fait de la culture haïtienne en tant que membre de cette société, et pas en tant que chercheur.

1.1.2. Le contexte post séisme en Haïti

Le 12 janvier 2010 un tremblement de terre de magnitude 7.3 a secoué le pays pendant 35 secondes causant des pertes incommensurables en termes de vies humaines ainsi qu'au niveau des infrastructures. Une étude évaluative réalisée par le gouvernement haïtien a dressé un portrait alarmant de la situation du pays suite au séisme. Toutefois, il importe de mentionner que les Départements de l'Ouest, du Sud-est et des Nippes ont été les plus touchés. Quant à la zone métropolitaine de Port-au-Prince qui comprend les communes de Port-au-Prince, Carrefour, Pétionville, Delmas, Tabarre, Cité Soleil et Kenscoff, elle a subi des dégâts extrêmement importants (Post Disaster Needs Assessment (PDNA), 2010, p. 9).

Approximativement 1.5 million de personnes représentant quinze pour cent de la population nationale ont été affectées par le tremblement de terre. Plus de 220.000 personnes ont perdu la vie et plus de 300.000 ont été blessées. Environ 1.3 million de gens ont vécu dans les abris provisoires dans la zone métropolitaine de Port-au-Prince. Plus de 500.000 personnes ont quitté les zones sinistrées pour trouver refuge dans le reste du pays. Aussi, il faut souligner l'augmentation des difficultés déjà existantes pour l'accès à la nourriture et aux services de base.

Au niveau des infrastructures, 105.000 résidences ont été totalement détruites et plus de 208.000 endommagées. Plus de 1.300 établissements d'éducation, plus de 50

hôpitaux et centres de santé se sont effondrés ou sont devenus inutilisables. Le port principal du pays a été partiellement inopérant. Le Palais présidentiel, le Parlement, le Palais de Justice, la majorité des bâtiments des Ministères et de l'administration publique ont été détruits.

La valeur totale des dommages et des pertes causés par le tremblement de terre du 12 janvier 2010 est estimée à 7782 millions de dollars canadiens. La plupart des dommages et des pertes ont été subis par le secteur privé soit 5433 millions de dollars canadiens tandis que la part du secteur public s'élève à 2349 millions de dollars canadiens. Toutefois, le logement est le secteur le plus touché par le séisme du fait que les dommages dans l'ensemble s'élèvent à plus de deux milliards de dollars canadiens (Post Disaster Needs Assessment, 2010, p. 9-10).

Il est vrai que dans les minutes qui ont suivi le tremblement de terre, les gens ont occupé les rues et les espaces vides pour se mettre à l'abri d'éventuelles répliques. Mais, plusieurs semaines après la catastrophe, ces derniers continuèrent d'occuper les espaces vides et certaines rues du pays pour en faire des camps d'hébergement. Par ailleurs, le changement opéré dans des programmes d'intervention par certaines ONG va contribuer à faire de ces espaces provisoires, des espaces permanents puisque certaines d'entre elles vont construire des maisons à structure permanente dans les sites à la place des tentes. Ainsi, c'est dans ce contexte post séisme que les premiers cas de grossesse à l'adolescence ont été observés.

La grossesse chez les jeunes filles vivant dans les camps d'hébergement a occupé une place importante dans les résultats de divers rapports publiés suite à des études menées dans différents camps d'hébergement du pays. Tout d'abord, le Réseau National de Défense des Droits Humains (RNDDH), dans son rapport publié douze mois après le séisme, a fait mention de nombreux cas de grossesse enregistrés chez les adolescentes vivant dans les camps d'hébergement. Le rapport associe ce

phénomène aux conditions précaires des parents sur le plan économique après le tremblement de terre du 12 janvier 2010 dans le pays.

Depuis le séisme, les jeunes, particulièrement les filles, regroupés dans les camps sont livrés à eux-mêmes. Les parents, décapitalisés, n'arrivent plus à pourvoir aux besoins de leurs enfants qui, de ce fait, échappent totalement à leur contrôle. Ils détiennent leur propre tente et subviennent eux-mêmes à leurs besoins. Dans certains cas, ils cohabitent avec d'autres jeunes et mènent une vie de dépravation. Force est de constater que plusieurs d'entre eux ont décidé de pratiquer la prostitution. D'autres vivent déjà en concubinage. Par conséquent, de nombreux cas de grossesses précoces sont enregistrés. (Réseau National de Défense des Droits Humains, 2011, p. 8)

Quant à l'enquête réalisée par le Ministère de la santé publique et de la population (MSPP) et l'Institut Haïtien de l'Enfance (2010), elle a aussi mis l'accent sur la grossesse qui est en nette augmentation dans les sites d'hébergement. D'ailleurs, le titre du rapport de cette enquête est très explicite de la situation qui prévaut dans les camps au niveau de la santé reproductive « goudougoudou: timoun boum? »². Ce rapport qui est le résultat d'une enquête menée auprès de 2391 femmes âgées de 15 à 49 ans vivant dans les camps d'hébergement a révélé que le taux de grossesse chez ces dernières a triplé, passant de 4% à 12% depuis le séisme. Par ailleurs, le rapport de l'enquête mené par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) publié en juillet 2006 faisait mention d'un Indice Synthétique de Fécondité (ISF) de 4% pour l'ensemble des femmes vivant sur le territoire haïtien et plus spécifiquement de 2,4% pour celles en âge de procréer vivant dans l'aire métropolitaine. Il y avait eu une certaine baisse de fécondité chez ces dernières puisque le rapport d'une autre enquête publié six années plus tôt par ces deux institutions, faisait mention d'un Indice Synthétique de Fécondité de 4,7% pour tout le pays. Ainsi, le taux de grossesse chez les femmes haïtiennes en général et plus spécifiquement chez les adolescentes était à la baisse. Mais les événements du 12 janvier 2010 sont venus changer la donne, faisant tripler l'Indice Synthétique de

² Tremblement de terre : augmentation du taux de naissance

Fécondité de 4% à 12%. Cependant, cette augmentation du taux de fécondité de 12% est une moyenne, puisque le rapport du Ministère de la santé publique et de la population et de l'Institut Haïtien de l'Enfance (2010) a mis en exergue des variations au sein de cet échantillon de femmes âgées de 15 à 49 ans. Ainsi, dans le sous-groupe 15-19 ans, le pourcentage était de 14%; pour les sous-groupes 20-24 ans et 25-29 ans, le pourcentage variait entre 14% et 15%. Tandis qu'un taux de 13% est enregistré dans les sous-groupes 30-34, celui-ci est passé de 7% à 2% dans les sous-groupes 35-39 ans, 40-44 ans et 45-49 ans.

Selon le rapport du MSPP et de l'IHE, cette augmentation de la grossesse chez les femmes vivant dans les camps peut être expliquée, d'une part, par la promiscuité des sites d'hébergement qui donnerait l'accès à une plus grande activité sexuelle sans accès à la contraception, et, d'autre part, par le désir de grossesse ou d'avoir un enfant lié à des besoins psychologiques (combler une perte ou compenser un choc psychologique) comme il est observé habituellement après de grandes catastrophes. Ainsi, l'insuffisance de services de planification familiale liée au contexte post séisme a pu contribuer à cette augmentation de la grossesse chez les femmes.

Finalement, mentionnons le rapport du Center for Human Rights and Global Justice (2011), publié suite à un sondage mené dans quatre camps de déplacés internes à Port-au-Prince concernant la violence basée sur le genre ainsi que sur des liens éventuels avec les violations des droits économiques et sociaux. Les résultats de ce sondage indiquent que les cas de violences sexuelles ont augmenté depuis le tremblement de terre. En effet, 14% des répondants ont affirmé que depuis le séisme, un ou plusieurs membres de leur ménage ont été victimes de viol, d'attouchements ou bien les deux. Aussi, le rapport a avancé l'idée selon laquelle il pourrait y avoir une corrélation entre l'insécurité alimentaire dans les camps et la violence sexuelle. D'autre part, le rapport indique que le commerce du sexe pour de la nourriture,

l'argent, la protection et l'abri pourrait être une stratégie de survie pour les femmes et les filles dans les différents sites d'hébergement.

1.1.3. La contraception et les services d'avortement en Haïti

La question de la contraception est intimement liée à la notion de santé reproductive qui ne peut être dissociée de la question des rapports hommes/femmes. Dans ce sens, une définition de cette dernière s'avère nécessaire pour éclairer les propos ci-après. La santé reproductive est le bien-être général, tant physique que mental et social, de la personne humaine concernant l'appareil génital, ses fonctions et son fonctionnement (et non pas seulement l'absence de maladies ou d'infirmités). Cela suppose donc qu'une personne peut mener une vie sexuelle satisfaisante en toute sécurité, qu'elle est capable de procréer et libre de le faire aussi souvent ou aussi peu souvent qu'elle le désire. Cela implique qu'hommes et femmes ont le droit d'être informés sur les méthodes sûres, efficaces, abordables et acceptables de *planning* familial et d'utiliser celle qui leur convient le mieux ou toute autre méthode de régulation des naissances qui ne soit pas illégale; cela implique, aussi le droit à des services de santé assurant un bon déroulement de la grossesse et de l'accouchement et donnant aux couples toutes les chances d'avoir un enfant en bonne santé (Inter Agency Working Group, 2010, p. 8). D'après l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS)³, la santé reproductive concerne les mécanismes de la procréation et le fonctionnement de l'appareil reproducteur à tous les stades de la vie. Elle implique la possibilité d'avoir une sexualité responsable, satisfaisante et sûre ainsi que la liberté pour toutes les personnes de choisir d'avoir des enfants si elles le souhaitent et quand elles désirent.

Selon l'enquête menée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) publiée en juillet 2006, 32% des femmes en union ont déclaré utiliser une méthode contraceptive. La prévalence de la

³ http://www.who.int/topics/reproductive_health/fr/

contraception a légèrement augmenté en Haïti puisque 25% des femmes en union disent utiliser une méthode contraceptive moderne⁴ au cours de l'année 2005-2006 contre 22% au cours de l'année 2000 (IHE et IHSI, 2006, p. 11). Aussi, les méthodes modernes les plus utilisées par les femmes en union sont : les injections (11%), le condom (5%), la pilule (3%), la stérilisation féminine (2%) et les implants Norplant (2%). Parmi les méthodes traditionnelles utilisées par 7% des femmes en union, le retrait est utilisé par 4%.

Par ailleurs, la prévalence de la contraception moderne varie selon les groupes d'âges. Ainsi, elle est de 20% pour le groupe d'âge 15-19 ans et de 30% pour les groupes d'âges 25-29 ans et 30-34 ans. Aussi, l'utilisation du condom est plus fréquente chez les jeunes femmes 15-19 ans, 20-24 ans et 30-34 ans puisqu'en l'espace de cinq ans, elle est passée de 4% à 7% et 11%. Quant au sous-groupe 15-19 ans, l'utilisation du condom est passée de 4% à 7%. Toutefois, la pilule et les injections sont surtout utilisées par les femmes des groupes d'âges à forte fécondité. De plus, on observe que les femmes âgées utilisent beaucoup plus la méthode de stérilisation et celle-ci passe de 2% à 8% au-delà de la quarantaine.

Aussi, il importe de mentionner que la prévalence des méthodes contraceptives modernes varie selon le milieu de résidence. Ainsi, elle est de 27% dans l'aire métropolitaine, 22% en milieu rural et 30% dans les autres villes. La prévalence de la contraception moderne est beaucoup plus élevée chez les femmes plus instruites que celles qui n'ont aucune instruction puisqu'elle est de 31% pour la première catégorie et de 19% pour la seconde. Par ailleurs, le nombre d'enfants semble être un facteur important dans l'utilisation de la contraception puisque le taux d'utilisation de

⁴ La méthode contraceptive moderne est l'ensemble des procédés modernes (les injectables- la pilule- la pilule du lendemain- les implants Norplant-le condom masculin- le condom féminin-le stérilet ou DIU(dispositif intra utérin)- le diaphragme- les méthodes vaginales (spermicides- mousses- gelées)-la stérilisation féminine et masculine) par lesquels un rapport sexuel est rendu non fécondant, et ceci de façon temporaire et réversible. (<http://www.mémoire online.com>.)

méthodes modernes passe de 17% pour les femmes n'ayant aucun enfant à 28% pour celles ayant trois enfants.

À propos de l'avortement, il s'agit d'une pratique illégale en Haïti puisque l'article 262 du code pénal la condamne vigoureusement. Toutefois, celle-ci n'est pas un phénomène marginal dans le pays. Ainsi, le rapport de l'enquête menée par l'IHE et l'IHSI publié en juin 2001 avait inclus des questions sur l'avortement dans le cadre des informations relatives aux indicateurs se rapportant à la santé reproductive. Les résultats ont montré que 7% des femmes ont déclaré avoir eu recours à l'avortement au moins une fois dans leur vie (IHE et IHSI, 2001, p. 61). En ce qui concerne le groupe des 15-19 ans, 3 sur 1000 jeunes femmes interrogées ont déclaré avoir eu un avortement. Aussi, les résultats montrent que la fréquence de l'avortement est légèrement plus élevée en milieu rural puisqu'il est de 8% tandis qu'en milieu urbain, il est de 6%. Concernant les procédures utilisées pour l'avortement, près de trois quarts des femmes disent utiliser la dilatation ou curetage à 69% et l'aspiration à 4%. Aussi, les méthodes traditionnelles ont été utilisées à 28% dans des cas d'avortement. Toutefois, mentionnons que le rapport n'a pas donné d'information sur la façon dont les femmes ont eu accès aux méthodes modernes d'avortement.

Dans le cadre de l'enquête réalisée sur la santé reproductive par le Ministère de la santé publique et de la population (MSPP) et l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) auprès de 3581 personnes dont 2391 du sexe féminin et 1190 du sexe masculin vivant dans les camps d'hébergement à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti, 74% ont déclaré ressentir le besoin d'être informées sur la planification familiale (MSPP et IHE, 2010, p. 52). Ainsi, l'intérêt pour une méthode de planification familiale chez les femmes était de 73% dans le sous-groupe 15-19 ans et de 81% pour le sous-groupe 20-24 ans.

Quant à l'utilisation de la contraception pour les deux genres, elle est de 24% pour le sous-groupe 15-19 ans, de 36% pour le sous-groupe 20-24 ans et de 34% pour le sous-groupe 35-39 ans. Chez les femmes, la prévalence de la contraception est de 18% parmi les 15-19 ans, 31% chez les 20-24 ans et 34% pour le sous-groupe 35-39 ans. Tandis que chez les hommes, la prévalence de la contraception est de 37% parmi les 15-19 ans et 48% chez les 20-24 ans. Aussi, il importe de souligner que l'utilisation de méthodes contraceptives varie selon le niveau d'instruction. Ainsi, elle est de 23% chez les personnes peu scolarisées et de 42% chez celles qui ont atteint le niveau supérieur. Par ailleurs, la prévalence de la contraception est légèrement supérieure dans l'aire non métropolitaine que dans l'aire métropolitaine soit respectivement 32% et 31% pour les deux sexes.

En ce qui concerne l'approvisionnement en méthodes contraceptives modernes, les résultats montrent que 75% des femmes s'approvisionnent dans une institution sanitaire hors du site, 12% dans une institution non sanitaire et 10% dans une institution sanitaire située dans le site.

En somme, l'usage de la contraception est minoritaire (un quart environ) chez la population sur laquelle porte cette recherche. Il est difficile de savoir si ceci est principalement lié aux difficultés d'accès à la contraception, à un manque d'information à ce sujet ou au fait de ne pas vouloir utiliser de méthode contraceptive. L'intérêt toutefois énoncé par rapport à une information sur la planification familiale, dans l'enquête précédemment citée, amène à penser que les problèmes d'accès et le manque d'information sont les principales causes du faible usage de moyens contraceptifs.

1.1.4. Les conséquences de la grossesse à l'adolescence

Nombreuses sont les études qui se sont penchées sur les conséquences de la survenue d'une grossesse à l'adolescence (Blais, 2005; Daguerre et Nativel, 2004; Loignon,

1996). Pour ces auteures, l'une des conséquences les plus notoires de la grossesse à l'adolescence est l'interruption de la scolarité. Daguerre et Nativel (2004) ont montré qu'en Europe en moyenne 67% des filles ayant un enfant entre 15 et 19 ans n'ont pas eu leur baccalauréat (diplôme de niveau collégial), contre 34% qui ont eu leurs enfants après 20 ans. Aussi, les mères adolescentes sont beaucoup plus susceptibles d'avoir un grand nombre d'expériences négatives à l'âge adulte que les autres femmes en matière de santé physique et psychique, d'isolement social et familial et de la pauvreté (Hobcraft et Kiernan, 1999 cités dans Daguerre et Nativel, 2004, p. 19). Dans la même ligne, Loignon (1996) parle d'isolement social, de sous scolarisation, de mauvais traitements et d'habitudes de vie déficientes pour les mères adolescentes. Quant aux enfants de mères adolescentes, l'auteure mentionne les risques d'insuffisance de poids à la naissance, la prématurité et des complications médicales plus élevées chez les enfants nés de mères adolescentes. (Loignon, 1996, p. 5). De plus, les risques d'abandon de l'enfant sont plus élevés chez les mères adolescentes dans la mesure où elles sont économiquement plus vulnérables. Par ailleurs, en se référant aux théories de la reproduction sociale, l'avenir des enfants de ces mères mineures serait voué à l'échec car ces derniers entreraient dans un cercle vicieux au sein duquel se conjugueraient un ensemble de stigmates: carences affectives, faiblesse du capital financier et humain ainsi que des problèmes de santé (Martin, 1997 cité dans Daguerre et Nativel, 2004, p. 20).

Mises à part les conséquences socioéconomiques que peut charrier la survenue d'une grossesse à l'adolescence, il y a également les conséquences médicales et psychiques. Ainsi, des études réalisées sur l'état de la santé psychique et physique des mères adolescentes et de leurs enfants montrent que les mères adolescentes sont deux fois susceptibles d'avoir des problèmes de santé mentale, notamment des symptômes dépressifs, comparées aux femmes ayant eu leur premier enfant à un âge plus avancé (Hobcraft et Kiernan, 1999 cités dans Daguerre et Nativel, 2004, p. 20-21). Aussi, le

tabagisme est plus fortement associé à la maternité précoce, la possibilité de fumer étant trois fois plus élevée.

Qu'en est-il des conséquences médicales et psychiques pour les enfants des mères adolescentes? Aux États-Unis, les études des chercheurs comme Roye et Balk (1996) cités dans Daguerre et Nativel (2004) ont montré que les enfants des mères adolescentes ont des déficits en matière de développement mental et cognitif qui persistent jusqu'à l'adolescence (Daguerre et Nativel, 2004, p. 21). Signalons également qu'au Royaume-Uni le Rapport de la Social Exclusion Unit (1999) cité dans Daguerre et Nativel (2004) a rappelé que le taux de mortalité des enfants des mères adolescentes est 60% plus élevé que celui des mères âgées.

Néanmoins, malgré ce tableau peu réjouissant, Loignon (1996) pense que la grossesse à l'adolescence est de moins en moins présentée comme entraînant inéluctablement des impacts négatifs. Selon le support de l'entourage et la disponibilité des ressources environnantes, bien de mères adolescentes réussissent progressivement à assumer leur rôle de parent (Loignon, 1996, p. 6).

1.2. Différentes explications proposées au phénomène de la grossesse à l'adolescence

Dans cette section, nous allons présenter les différents facteurs proposés pour expliquer le phénomène de la grossesse à l'adolescence dans la littérature scientifique pertinente.

1.2.1. Facteurs liés à l'environnement socioéconomique, politique et culturel

Des facteurs socioéconomiques ont été mis en relief pour expliquer la grossesse chez les jeunes filles (Haldre, Helle, Rahu et Tellman, 2005 ; Peirera, Canavarro, Cardoso et Mendonça, 2005; Roy et Charest, 2002; Guillaume et Lerner, 2007). Selon ces auteurs, la survenue d'une grossesse à l'adolescence est plus fréquente chez les jeunes

filles qui proviennent d'un milieu socioéconomique défavorisé et dont les attentes en termes de projet d'avenir sur le plan scolaire et professionnel sont très faibles. À partir de l'Enquête Nationale de Santé Reproductive (2003) faite au Mexique, Menkes et Suárez (2005) citées par Guillaume et Lerner (2007), ont analysé les données de 1799 adolescentes enceintes entre 12 et 19 ans. Les résultats indiquent la présence de taux spécifiques de grossesse à l'adolescence très différents pour les femmes de 15 à 19 ans en fonction de leur niveau socio-économique. Ainsi, un pourcentage de 158 pour mille pour le niveau le plus faible, de 84 pour mille pour le niveau faible et seulement 2 et 0,6 pour mille pour les niveaux moyen et élevé.

Aussi, il faut mentionner que d'autres recherches réalisées toujours sur cette problématique ont abouti à la même conclusion que les auteurs précédemment cités, à savoir l'importance des facteurs socioéconomiques dans l'explication du phénomène de grossesse chez les adolescentes (Arai, 2003; Deschamps, 1997; Le Van, 1998; Singh, et al. 2001 cité dans Arai 2003; Corcoran, Franklin et Bennett, 2000; Roy et Charest, 2002; Faucher, Dappe et Madelenat, 2002). Le rapport de recherche de Loignon (1996) sur la grossesse des jeunes filles à Montréal démontre une tendance à la valorisation de la maternité précoce non seulement dans certains milieux ethniques mais aussi dans certains milieux sociaux défavorisés ou bien aisés. Toutefois, la question se pose de savoir si ces milieux ont le même accès à la contraception (moyens financiers, sources d'information, accessibilité des services de santé reproductive...) que le reste de la population, ce qui pourrait expliquer l'influence des facteurs socioéconomiques sur la grossesse à l'adolescence. Le point suivant apportera un éclairage sur cette question.

Des études ont mis en avant l'influence des politiques familiales sur la survenue de la grossesse chez les adolescentes et l'utilisation de la contraception (Uzan, 1998; Haldre et al. 2005). Les recherches de Haldre et al. (2005) réalisées en Estonie, ont démontré l'influence de certaines décisions politiques sur la santé reproductive. En

effet, après l'indépendance de ce pays en 1991, diverses mesures ont été adoptées par les pouvoirs politiques comme par exemple: la mise en place des services de *counseling* pour les jeunes ayant trait aux questions de santé sexuelle et reproductive, la baisse des coûts de contraceptions et l'accessibilité à des contraceptifs modernes, la subvention de la contraception hormonale et la loi sur l'interruption volontaire de grossesse (IVG) et la stérilisation. Aussi, il faut souligner les changements enregistrés dans les programmes scolaires. Conséquemment à ces ensembles de mesures prises, le comportement reproductif de la population estonienne a subi des modifications importantes. Ainsi, les conclusions de la recherche ont démontré que le taux de natalité a diminué de plus de deux fois, passant de 49,7 pour 1000 en 1992 à 23,8 pour 1000 en 2001 dans le groupe d'âge 15-19 ans. Le taux d'avortement pour 1000 a diminué, passant de 55,5 en 1992 à 30,4 en 2001. L'existence d'autres projets de vie que la maternité a également un impact sur les taux de naissance et d'avortement chez les jeunes filles.

Dans la même veine, le rapport d'Uzan (1998) portant sur la prise en charge des jeunes filles à Paris a mis l'accent sur l'importance de décisions publiques sur le comportement reproductif des adolescents. Dans les conclusions de ce rapport de recherche, l'auteure avance l'idée que dans les pays développés où les méthodes contraceptives sont accessibles et efficaces, où existe une éducation sexuelle appropriée, on observe une diminution du taux d'IVG chez les mineures, une baisse de grossesse chez les adolescentes et une augmentation de l'utilisation du préservatif.

1.2.2. Facteurs psychologiques et psychosociaux

Certaines recherches mettent en avant que des facteurs psychologiques et psychosociaux peuvent avoir une influence sur le fait que certaines adolescentes tombent enceintes (Marcelli, 2000 cité dans Faucher et al. 2002). Dans sa recherche réalisée en France et spécifiquement à Poitiers, Marcelli parle de trois interprétations

plausibles concernant l'influence des facteurs psychologiques sur la grossesse à l'adolescence. Tout d'abord, il met l'accent sur l'existence chez les adolescentes du besoin de vérifier leurs organes de reproduction et leur intégrité corporelle. Puis, il parle de la grossesse comme un moyen pour combler les carences affectives de l'enfance. La dernière interprétation met l'emphasis sur le goût du risque qui est lié à cette étape de la vie qu'est l'adolescence.

Aussi, il faut mentionner l'existence d'autres travaux qui se sont penchés sur l'une ou l'autre des interprétations avancées par Marcelli. Ainsi, certaines études ont été réalisées en France sur les violences physiques et sur les carences affectives survenues durant la petite enfance qui ont conditionné une grossesse précoce (Hillis et al. 2004; Halpern, 1999; Herrenkohl et al. 1998; Rainey et al. 1995 cités par Faucher et al. 2002). Dans la même veine, le rapport publié par Uzan (1998) a abouti à la conclusion que la grossesse à l'adolescence peut être une réaction à une situation douloureuse survenue durant la petite enfance. Par conséquent, par leur grossesse ces jeunes femmes espèrent avoir finalement quelque chose qu'elles n'ont jamais eu, à savoir quelqu'un qui les aime. De plus, nous devons signaler que certaines études sont arrivées à interpréter la survenue de la grossesse chez les adolescentes vivant dans les conditions socioéconomiques défavorables comme une stratégie d'adaptation (Arai, 2003; Charbonneau, 2000; Uzan, 1998; Le Van, 1995; Stevens Simon et Lowy, 1995 cités par Faucher et al. 2002). Pour ces auteurs, la grossesse constitue pour l'adolescente une façon d'échapper à une scolarité peu valorisante, à un milieu familial ou institutionnel perturbé, une façon d'avoir une fonction sociale, de bénéficier d'un soutien familial et social accru, et de prestations d'aide sociale. Donc, un moyen pour échapper au chômage, à l'échec et à la pauvreté.

Toujours au niveau des facteurs psychologiques qui ont de l'influence sur la grossesse à l'adolescence, certains auteurs ont évoqué dans leurs études le désir de grossesse et le désir d'enfant présents à l'adolescence (Dadoorian, 2005; Uzan, 1998;

Davies, DiClemente, Wingood, Harrington, Crosby et Sionean, 2003; Rosengard, Phipps, Adler et Jonathan, 2004). Pour ces auteurs, le désir de grossesse chez les adolescentes peut être expliqué par le fait des transformations produites à la puberté conduisant à la maturité sexuelle. Ce qui fait qu'à l'adolescence, le corps est soumis à des pulsions sexuelles qui l'orientent vers la fonction de reproduction et les changements organiques qui créent les conditions pour la reproduction.

Quant au désir d'enfant, il peut être compris comme une solution aux nombreuses difficultés rencontrées par l'adolescente. Dans ce sens, par son enfant, cette dernière pense qu'elle va accéder au statut d'adulte en devenant mère. Dans la même ligne, Marcelli (2000) mentionne que par sa grossesse, l'adolescente: « met à mal son enfance, elle la malmène et la tue d'une part et d'autre part, elle attaque sa mère avec qui elle a eu de mauvaises relations durant l'enfance, en s'appropriant son statut, manière de pousser celle-ci du côté de la vieillesse » (Marcelli, 2000, p. 42). D'ailleurs, les nombreuses études réalisées auprès des jeunes mères (Herrenkohl, E.C., Herrenkohl, R.C., Ego et Russo, 1998 cités dans Marcelli, 2000, p. 42; Charbonneau, 2000, p. 36-37; Marcelli, 2000, p. 42; Le Van, 1998, p. 64-65) mettent en évidence les mauvaises relations qu'elles ont eues avec leur parent et spécifiquement avec leur mère d'un côté et de l'autre côté, la souffrance qui a marqué leur enfance.

Au demeurant, en ce qui concerne le désir de grossesse et le désir d'enfant présents à l'adolescence, ils sont pour les auteurs précédemment cités quelque chose de planifié pour certaines jeunes femmes et leur partenaire (Uzan, 1998, p. 3; Le Van, 1998, p. 33) et les raisons peuvent être différentes d'une adolescente à l'autre. Par exemple certaines adolescentes peuvent tomber enceintes, en lien avec un désir de prouver leur indépendance (Charbonneau, 2000, p. 37-38; Uzan, 1998, p. 3; Le Van, 1998, p. 89) et d'autres possiblement pour faire part d'une situation de détresse (Uzan, 1998, p. 3; Le Van, 1998, p. 67-70), pour lancer un cri d'alarme.

Les facteurs cognitifs liés à l'adolescence ont également été avancés pour expliquer la survenue d'une grossesse chez les jeunes femmes (Loignon, 1996; Sundby, Svanemyr et Maehre, 1999; Arai, 2003; Blais, 2005). Pour ces auteurs, les adolescentes ont souvent des connaissances imparfaites d'elles-mêmes, dans le sens qu'elles ignorent dès fois leur période de fertilité. De plus, les connaissances relatives à l'utilisation efficace de la contraception ainsi que les effets secondaires de celle-ci sont souvent insuffisantes (Sundby et al. 1999, p. 15) et celles-ci vont occasionner de fausses croyances (certaines jeunes femmes affirment qu'elles n'ont pas utilisé de contraceptifs parce qu'elles croyaient que le risque de devenir enceintes étaient assez mince, ou bien certaines jeunes femmes pensent qu'elles ne peuvent devenir enceintes au cours de leur première relation sexuelle) et influencer les représentations. Loignon (1996) dans son étude a mis en évidence différents facteurs cognitifs qui peuvent influencer les comportements contraceptifs chez les adolescents comme par exemple : la pensée magique caractériserait cette étape de la vie (Loignon, 1996, p. 4), dans le sens que certaines jeunes femmes pensent qu'elles ne peuvent pas être enceintes. Il y a aussi les fausses croyances et le manque de connaissances qui se résument à l'idée que la première fois, ça ne peut pas arriver. Or, les diverses représentations de la grossesse chez les adolescentes, qu'elles soient positives ou négatives, vont avoir un impact sur le comportement sexuel et contraceptif des jeunes. Quant aux résultats des recherches de Sundby et al. (1999) réalisées en Norvège, ils montrent l'influence des croyances et des représentations dans l'utilisation des moyens de contraception.

1.2.3. Les facteurs liés aux relations avec l'entourage des adolescentes

Finalement, d'autres études se sont intéressées à l'influence de l'entourage des adolescentes pour expliquer l'utilisation de la contraception et la survenue d'une grossesse (Miller, Benson et Galbraith, 2001; Davies et al. 2003; Pereira et al. 2005; Corcoran et al. 2000).

(1) Les parents

En ce qui concerne la famille, les recherches de Miller et al. (2001) réalisées aux États-Unis ont mis en évidence trois facteurs liés aux parents qui diminuent les risques de grossesse à l'adolescence, soit en retardant ou en réduisant les relations sexuelles, soit en augmentant l'utilisation de méthodes contraceptives. L'auteur parle premièrement du soutien des parents; deuxièmement, du contrôle parental et de l'établissement des règles et troisièmement, de la communication entre les parents et leurs enfants.

Quant au soutien des parents aux enfants, Miller et al. (2001) se réfèrent à de nombreuses études qui ont été réalisées sur cet aspect et avancent l'idée selon laquelle la proximité parents-enfants réduit les risques de grossesse à l'adolescence. De nombreux chercheurs comme Inazu et Fox (1980), Diblasio et Kashner (1994) et Barnet et al. (1991), auxquels les auteurs ont fait référence pour étayer leur point de vue, ont mené des études sur la relation entre le comportement sexuel des adolescents et les variables familiales telles que le soutien parental, la proximité parents-enfants et l'attachement des enfants aux parents. Les conclusions de ces recherches ont montré que lorsqu'il existe une proximité parents-enfants, on observe une diminution de la grossesse à l'adolescence, dans un premier temps, par l'abstinence sexuelle et le report des premiers rapports sexuels, et deuxièmement, par un usage plus cohérent de la contraception et un nombre plus restreint de partenaires sexuels. Aussi, les études de Feldman et Brown (1993) et Whitbeck et al. (1992, 1993), citées par Miller et al. (2001) ont montré que le manque d'intimité dans la relation entre les parents et les enfants augmente l'influence des pairs sur l'activité sexuelle des adolescents. De plus, la mauvaise qualité de relation parents-enfants (comme par exemple : le rejet de l'enfant, un soutien parental quasi inexistant) entraîne la consommation d'alcool chez les enfants et la fréquentation de personnes délinquantes qui, selon ces auteurs, augmente la probabilité de rapports sexuels à l'adolescence. Benda et Diblasio (1991)

cités par Miller et al. (2001) vont dans le même sens, en formulant l'hypothèse que l'association des adolescents avec des pairs plus actifs sexuellement reflète un déficit dans la relation parents-enfants

Peirera et al. (2005) ont réalisé une étude au Portugal sur les différents contextes relationnels qui favorisent la vulnérabilité ou la protection par rapport aux grossesses précoces auprès d'un groupe d'adolescentes. Ils aboutissent à la conclusion qu'un faible niveau de protection maternelle et de soutien émotionnel paternel, ainsi que la présence d'antécédents maternels de grossesses précoces participent de façon significative au fait de développer une grossesse à l'adolescence. Dans le même ordre d'idées, les études de Davies et al. (2003) faites aux États-Unis ont établi aussi la corrélation entre un faible soutien familial et le désir de grossesse chez certaines adolescentes afro-américaines.

Quant au contrôle parental des activités des enfants et de leur impact sur la grossesse des adolescentes, Miller et al. (2001), se sont encore référés aux études qui ont été faites par d'autres chercheurs. Dans ce sens, les études des auteurs comme Herman, Dornbush, Herron et Herting (1997), celles de Steinberg, Fletcher et Darling (1994) mettent en exergue l'idée que la supervision des parents et le suivi des enfants contribuent à diminuer de façon considérable les risques de grossesse chez les jeunes filles soit en retardant le premier rapport sexuel soit en diminuant le nombre de partenaires sexuels.

Concernant le troisième facteur qui est la communication entre parents et enfants, des recherches ont aussi été effectuées sur cet aspect. Toutefois, les résultats de celles-ci ont souvent été divergents et complexes. Ainsi, les conclusions de certaines études ont montré qu'une communication ouverte, positive et fréquente entre parents et enfants a comme conséquence le report des premiers rapports sexuels et le moins de partenaires sexuels (Miller et al. 1999 ; Holtzman et Robinson, 1995, cités par Miller

et al. 2001). D'autres recherches (Casper, 1990 ; Fischer, 1989 ; Handelsman et al. 1987 cités par Miller et al. 2001) ont abouti à des conclusions semblables en termes d'impacts positifs d'une communication ouverte entre parents et enfants sur la grossesse à l'adolescence.

Cependant, il faut mentionner que d'autres recherches ont abouti à des résultats contraires à ceux précédemment cités, à savoir les effets positifs d'une communication entre les parents et les enfants. Ainsi, des chercheurs (comme Darling et Hicks, 1982; Inazu et Fox, 1980 ; Widmer, 1997 cités par Miller et al. 2001) montrent qu'une communication fréquente entre parents et enfants sur des sujets ayant rapport à la sexualité augmente la possibilité de rapports sexuels chez les adolescents.

(2) Le partenaire

Par ailleurs, toujours en ce qui a trait à l'entourage de l'adolescente et de son importance ou non dans la survenue d'une grossesse, le partenaire de celle-ci joue un rôle aussi important dans la survenue ou non de la grossesse à l'adolescence que celui des parents. Ainsi, la question de la contraception le concerne assurément, même si les impacts d'une grossesse non désirée diffèrent entre hommes et femmes. Dans ce sens, les recherches menées sur le phénomène de la grossesse à l'adolescence devraient tenir compte davantage de l'influence des partenaires des jeunes femmes, puisque ces derniers jouent un rôle capital dans l'usage d'une méthode contraceptive. D'ailleurs, l'étude de Sundby et al. (1999) et celle de Piccinino et Mosher (1998), citée par Woo et Twinn (2004) dans leur étude faite en Chine, aboutissent à la conclusion que l'utilisation ou non d'une méthode contraceptive dépend de la communication entre les partenaires. Ainsi, l'ampleur et le contenu de la communication varient dans une large mesure : certaines jeunes femmes peuvent avoir des discussions très profondes sur l'utilisation de la contraception avec leur

partenaire tandis que d'autres peuvent ne jamais en parler. Par exemple, certaines jeunes femmes affirment qu'au début de leur relation, elles ne parlent pas beaucoup de la contraception avec leur partenaire. Par conséquent, l'utilisation du préservatif peut ne pas avoir lieu de peur de le demander à leur partenaire ou bien ce dernier, peut ne pas vouloir en mettre. Tandis que, pour d'autres jeunes femmes, l'utilisation du préservatif est obligatoire ou bien il n'y aura pas de rapports sexuels.

Dans l'enquête réalisée en Belgique par Herbigniaux et Thai (2005), ils avancent l'idée selon laquelle parmi les freins liés à l'utilisation du préservatif, 41,8% des jeunes (filles et garçons) mentionnent la confiance dans le partenaire et 33,1% la gêne par rapport au partenaire. Toutefois, cette enquête a également révélé que 44,2% des jeunes (filles et garçons) affirment que le fait de parler avec leur partenaire les incite à utiliser l'une des méthodes contraceptives.

De façon générale, les travaux mentionnés ci-dessus montrent que les jeunes femmes éprouvent de la difficulté à parler de la contraception avec leur partenaire notamment lors de leur première relation sexuelle, ce qui dénoterait une forme de domination masculine. D'ailleurs, même pour celles qui ont abordé le sujet, dans la plupart des cas (Woo et Twinn, 2004, p. 599; Sundby et al. 1999, p. 17), leurs partenaires peuvent choisir de ne pas porter de préservatif. Comment peut-on comprendre ce comportement des jeunes hommes? Est-ce l'expression d'une volonté de contrôler la relation sexuelle et d'affirmer leur autorité?

De plus, il importe de souligner le rôle que joue le réseau social d'amis des adolescentes dans l'utilisation d'une méthode contraceptive et la survenue d'une grossesse à l'adolescence. L'enquête de Herbigniaux et Thai (2005) développe l'idée selon laquelle en parlant à des amis des méthodes contraceptives, l'adolescente peut être influencée de façon positive ou négative dépendamment de la position de ses amis par rapport à la contraception. Ainsi, selon cette enquête, 37,4% des jeunes

(filles et garçons) affirment que le fait de parler à des amis les a motivées à utiliser une méthode contraceptive.

Comme nous venons de le voir, différents éléments ont été mis en avant pour expliquer la survenue de la grossesse chez les adolescentes. En premier lieu, nous avons vu l'importance des facteurs socioéconomiques ainsi que de l'impact des décisions politiques dans la survenue de ce phénomène à l'adolescence. En deuxième lieu, des explications d'ordre individuel et psychosocial ont été avancées pour parler de la grossesse survenue à l'adolescence. Des aspects psychologiques et psychosociaux liés à l'adolescence ont été évoqués pour expliquer la grossesse à cet âge. Aussi, nous avons mis l'accent sur l'importance des connaissances, des représentations et des croyances liées à cet âge de la vie et qui influencent les pratiques contraceptives des adolescentes. En dernier lieu, nous avons parlé du rôle de la famille de ces jeunes femmes et de leur partenaire dans la survenue ou non de la grossesse.

Ces différents éléments nous ont permis d'abord de comprendre que les jeunes femmes provenant de milieux difficiles au niveau économique sont plus enclines à devenir mères à l'adolescence. Puis, nous avons vu que les diverses mesures (baisse des coûts de contraception, l'accessibilité des contraceptifs modernes...) adoptées par les pouvoirs politiques ont influencé le comportement reproductif des jeunes femmes. Par ailleurs, les carences affectives de l'enfance ainsi que le besoin de vérifier les organes de reproduction et le goût du risque associé à l'adolescence peuvent expliquer la survenue d'une grossesse à cet âge. Ensuite, la recension des écrits nous a permis de comprendre que le désir de grossesse et le désir d'enfant présents à l'adolescence influencent la survenue de la grossesse à l'adolescence. Finalement, nous avons vu d'une part que le soutien des parents ainsi que la communication entre ces derniers et leurs enfants diminuent les risques de grossesse à l'adolescence. D'autre part, nous avons vu que les partenaires des adolescentes jouent un rôle important dans la

survenue ou non d'une grossesse à cet âge puisque ces derniers occupent une position de force dans la question de la contraception. En somme, conséquemment de la diversité des explications et de la multiplicité des facteurs ayant influencé la grossesse à l'adolescence, nous pouvons comprendre que c'est un phénomène complexe et multidimensionnel.

1.3. La grossesse à l'adolescence : un point de vue compréhensif

Comme nous pouvons le constater, les divers travaux que nous avons présentés jusqu'à présent évoquent plusieurs facteurs pour expliquer le phénomène de la grossesse survenue à l'adolescence. Néanmoins, il est important de mentionner un travail de recherche, qui a abordé le phénomène sous un autre angle. Pour expliquer la grossesse survenue à l'adolescence, cette étude met l'emphasis, non pas sur les liens avec un autre phénomène, mais sur le sens de l'expérience de la grossesse vécue par ces jeunes femmes. Ce travail de recherche a été réalisé par Manseau (1997) et portait sur la grossesse des adolescentes en internat au Centre de Jeunesse Laval (CJL). Comme l'a mentionné l'auteure, cette recherche répondait à un besoin de la part des intervenantes et de la Direction du CJL de comprendre l'augmentation perceptible du nombre de grossesses chez les adolescentes habitant le Centre. Les grossesses survenues lors de congés ou bien à l'occasion d'une fugue ont interpellé les responsables, étant donné que ces jeunes femmes étaient sous leur responsabilité. Ainsi, ils ont jugé nécessaire qu'une étude soit réalisée afin de savoir ce qui est à la base de ce phénomène et de trouver des solutions appropriées. Dans ce sens, près d'une quarantaine d'entrevues ont été réalisées auprès des adolescentes enceintes ainsi que des intervenantes, vu que ces dernières sont proches des jeunes femmes enceintes et que toutes nouvelles façons d'intervenir auprès de cette population passent par une compréhension des points de vue qu'elles ont sur le phénomène de la grossesse des adolescentes.

L'étude voulait, entre autres, faire ressortir les points de vue personnels des sujets (adolescentes et intervenantes) de recherche sur les significations accordées à la grossesse. Aussi, elle s'intéressait non seulement aux interactions ou situations, événements et rapports se produisant face à la grossesse, mais aussi aux perspectives d'avenir, aux solutions en termes de services pour mieux agir sur ce phénomène.

Les résultats de ce travail de recherche ont permis de constater que les jeunes femmes dans l'ensemble n'ont pas planifié les grossesses et que celles-ci étaient inattendues. De plus, l'expérience de grossesse en internat a été vécue difficilement par bon nombre d'entre elles. Ce vécu difficile de grossesse est lié aux parcours de vie de ces jeunes femmes, vu qu'elles ont été placées pour la plupart en internat soit pour des raisons de protection (de la famille, de gangs de rue) soit pour des raisons de délinquance. Par conséquent, elles peuvent être soumises à de nombreuses tensions pendant leur période de grossesse. Rappelons, à titre illustratif, qu'une jeune femme du Centre qui a pris part à la recherche a été assassinée sous les yeux de son copain au bout de son cinquième mois de grossesse. Dans la même ligne, une autre jeune femme a confié à l'équipe de recherche qu'elle avait reçu des menaces de mort depuis qu'elle était enceinte. Ces différents cas mentionnés attirent l'attention sur le fait que la grossesse des jeunes femmes en internat peut se dérouler dans un climat de grande tension.

Dans la même veine, certaines d'entre elles associent les difficultés de la grossesse à la précarité de leur situation. Bon nombre de jeunes femmes interviewées lient la difficulté de l'expérience de grossesse à leur âge, à leur niveau de maturité ou à leur passé. Ainsi, pour certaines jeunes femmes, c'est difficile d'être mères en étant si jeunes puisqu'elles risquent de ne pas profiter suffisamment de cette étape de la vie qu'est l'adolescence. Pour d'autres, elles font remonter les difficultés de grossesse à leur manque de maturité et finalement, certaines jeunes femmes mettent en avant l'enfance difficile qu'elles ont eue et voient l'avenir de façon pessimiste. Aussi, il

importe de signaler que de cette catégorie de jeunes femmes certaines recourront à l'avortement.

Toutefois, en dépit des difficultés mises en évidence par certaines jeunes femmes lors de leur processus de grossesse, l'étude a également mis en avant des représentations de bonheur et d'espoir que charrie l'expérience de grossesse chez la plupart des jeunes femmes interviewées. Certaines d'entre elles parlent d'une expérience heureuse et d'autres, du fait de cette expérience, envisagent de faire le grand ménage dans leur vie, notamment en cessant de prendre de la drogue et de devenir quelqu'un d'autre. Les propos de cette jeune femme est très explicite :

Quand je suis arrivée ici, ça n'avait pas d'allure, je me battais quasiment avec eux autres; là tu sais...j'en faisais des conneries. Mais à la minute où j'ai su que j'étais enceinte, c'a tout changé, là j'ai arrêté de faire des conneries... (Léa citée dans Manseau, 1997, p. 32)

Aussi, pour la plupart des adolescentes interviewées, l'avortement restait un geste mauvais, un acte inacceptable, nonobstant des circonstances exceptionnelles, notamment le viol.

De leur côté, les intervenantes voyaient dans la grossesse des jeunes femmes quelque chose de planifié du fait que les adolescentes ne faisaient pas usage de la contraception de façon régulière. De plus, elles parlaient des avantages que les jeunes mères auront à bénéficier de leur maternité. Pour elles, la grossesse n'était pas la fin en soi, mais plutôt liée aux bénéfices qu'elle pouvait générer. Les intervenantes, dans la majorité des cas, étaient favorables au fait que les jeunes femmes se fassent avorter, même si elles observaient que les adolescentes choisissaient pour une large part de poursuivre leur grossesse.

Il est vrai que nous n'avons présenté que quelques-uns des résultats de la recherche. Mais le plus important, c'était de mentionner que cette étude ouvre un autre chemin

pour approcher le phénomène de la grossesse à l'adolescence. Elle donne aux adolescentes enceintes la place et l'opportunité pour parler de leur situation de grossesse et de ce que cette expérience charrie comme signification.

1.4. Les questions et les objectifs de la recherche

La plupart des travaux de recherche que nous avons consultés sur le phénomène de la grossesse chez les adolescentes faisaient surtout appel à des facteurs liés à l'environnement socioéconomique, politique et culturel, et des aspects psychosociaux pour expliquer la survenue de la grossesse à l'adolescence. Dans ce sens, la parole des jeunes femmes en tant que sujets ayant leur propre façon de vivre et de comprendre leur situation grossesse n'est pas considérée. La tendance n'est pas différente dans les études qui ont été réalisées dans les camps d'hébergement suite au tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti, car elles ont été basées sur des statistiques et des questionnaires préalablement construits. Par conséquent, ces jeunes femmes n'ont pas eu la possibilité de donner leur point de vue sur le fait d'être enceinte suite à ce drame, et ce dans un contexte particulièrement difficile. Aussi, il est important de mentionner que les recherches d'explication de la grossesse survenue à l'adolescence basées sur les données objectives et quantitatives ne permettent pas toujours d'examiner en profondeur la dimension subjective de l'expérience vécue par les personnes concernées.

Ainsi, face à cette surabondance d'études de nature explicative nous avons pu trouver, rappelons-le, un travail de recherche proposant une approche compréhensive pour aborder la problématique de la grossesse survenue à l'adolescence. C'est sur cette approche que s'appuiera principalement notre démarche de recherche, qui tient compte du point de vue des sujets-acteurs, de leur expérience et de leur prise de parole. En inscrivant notre recherche dans cette perspective, nous espérons contribuer modestement à encourager les recherches compréhensives dans le champ d'étude du

travail social où la prise de parole des sujets revêt une importance primordiale. Ainsi, notre question de recherche est formulée de la façon suivante : quelle est la signification de la grossesse pour les jeunes femmes devenues enceintes à l'adolescence dans un camp d'hébergement en Haïti dans le contexte post séisme?

Dans le but de saisir la signification de la grossesse survenue à l'adolescence en se basant sur le discours des jeunes femmes, nous envisageons de creuser les différentes dimensions de cette expérience : personnelle, interpersonnelle et sociale. Quand nous parlons de la dimension personnelle, nous faisons référence à ce que la grossesse peut représenter pour ces jeunes femmes en tant qu'individu, à l'impact qu'a eu cette expérience sur leur vie de jeunes mères confrontées à des conditions de vies particulièrement difficiles. Pour la dimension interpersonnelle, elle renvoie à la situation des femmes en général dans le camp d'hébergement ainsi qu'au traitement réservé aux femmes enceintes et aux mères. Quant à la dimension sociale, elle tient compte des divers rapports que ces jeunes femmes ont entretenus avec les autres personnes de leur entourage (les rapports sociaux dans le camp, les relations avec le partenaire, les rapports avec les professionnels et les relations avec les membres de la famille) ainsi que de la relation avec le fœtus et l'enfant. La question de recherche se précise dans les trois sous questions suivantes:

- Quel sens les jeunes femmes ont-elles attribué à leur grossesse et comment ont-elles vécu cette expérience au plan personnel dans le camp d'hébergement?
- Comment ont-elles vécu la relation avec leur entourage durant leur grossesse?
- Comment ont-elles perçu le traitement attribué aux femmes enceintes et aux mères dans le camp d'hébergement? Quels sentiments les habitent par rapport à la prise en charge sociale et sanitaire de leur grossesse?

Ainsi, l'objectif général de notre recherche consiste à comprendre le sens que donnent à leur grossesse les jeunes femmes enceintes à l'adolescence et vivant dans un camp d'hébergement suite au séisme en Haïti. De façon plus spécifique cette recherche vise à :

- Décrire le sens donné par les jeunes femmes à leur expérience de grossesse dans un camp d'hébergement.
- Analyser le sens de l'expérience de grossesse vécue par ces jeunes femmes en lien avec les dimensions personnelle, interpersonnelle et sociale qu'elle comprend
- Formuler des pistes de recommandation pour intervenir de façon plus appropriée auprès des populations concernées.

1.5. La pertinence sociale et scientifique de la recherche

En s'intéressant au sens que les jeunes femmes qui ont été enceintes à l'adolescence, dans un camp d'hébergement suite au séisme en Haïti, les connaissances découlant de cette étude permettraient premièrement, l'enrichissement de la pratique des travailleurs sociaux haïtiens et d'autres professionnels œuvrant auprès de cette population. En effet, par le fait de donner aux jeunes femmes qui ont été enceintes la possibilité de verbaliser sur leur situation, nous pensons que cette démarche pourrait contribuer à relativiser la perception souvent négative qui est présente dans la littérature sur cette problématique et qui influence vraisemblablement les interventions auprès de cette frange de la population. De plus, par cette recherche nous comptons apporter un point de vue complémentaire sur le phénomène de la grossesse survenue à l'adolescence du fait que les discours des jeunes femmes sur leur situation nous permettraient d'avoir une compréhension approfondie du phénomène.

Deuxièmement, les connaissances émanant des divers témoignages de ces adolescentes enceintes favoriseraient une meilleure prise en charge de ces dernières, en ayant plus d'informations sur le phénomène étudié. De plus, le fait d'entendre le point de vue des jeunes femmes permettrait de focaliser les interventions sur des aspects essentiels identifiés par ces dernières. D'autre part, en cas de catastrophes similaires ou d'autres types d'événements, ces connaissances pourraient permettre d'anticiper des situations semblables en adoptant des mesures appropriées.

CHAPITRE II

CADRE D'ANALYSE

Nous présentons les principaux concepts utilisés pour orienter notre démarche de recherche et organiser la présentation et l'analyse des résultats: le concept d'expérience et le concept de rapports sociaux de sexe.

2.1. Le concept d'expérience

2.1.1. L'expérience d'un point de vue philosophique⁵

La notion d'expérience est difficile à saisir. Dans son étymologie, elle contient le terme grec « empereia » et la racine latine « per » qui connotent aussi bien l'ennemi et le péril (periculum), que la traversée et le passage. Eschyle⁶ (env. 525-456 av. J.-C) parlait de l'homme expérimenté (empeiros) en faisant référence à celui qui doit venir à bout de bien des épreuves avant d'avoir droit à ce titre. Pour lui, la souffrance donne une certaine expérience et elle est source de connaissance. Aristote (env. 385-322 av. J.-C) de son côté, va établir une différence entre « empereia » (expérience) et la « technè ». D'après le philosophe, l'expérience désigne les capacités acquises de l'homme, la connaissance du particulier en que tel. Par conséquent, elle est ce qu'on apprend laborieusement au cours de sa vie. Tandis que la « technè » est le savoir du général. (Michel, 2006, p.737)

Pour les tenants de l'empirisme classique des 17^e et 18^e siècles tels que John Locke, Georges Berkeley et David Hume, ils assimilent l'expérience à l'observation des faits du monde externe et interne, en soutenant que la connaissance provient

⁵ Je me suis appuyé pour cette présentation sur un article de l'encyclopédie Universalis: dictionnaire de la philosophie

⁶ Dramaturge grec

essentiellement de l'expérience. Dans ce sens, nous pouvons comprendre que l'expérience des jeunes femmes rencontrées dans le cadre de notre recherche peut être considérée comme source de connaissance. Pour Hume cité dans Michel (2006), « l'expérience n'est pas un pur chaos d'impressions sensibles, mais elle les associe selon les règles de l'habitude et de l'imagination » (Michel, 2006, p.738). Pour l'auteur, l'expérience renvoie au vécu personnel et individuel, mais celle-ci est racontée en fonction des règles et des normes sociales existantes et elle suit une certaine cohérence. Donc, même si le vécu de l'expérience de grossesse appartient aux participantes de l'étude, la façon dont il est raconté est teinté des valeurs sociales véhiculées dans la société haïtienne.

Les rationalistes de leur côté, ont pris le contre-pied des idées défendues par les empiristes et parlent de la raison comme la seule source de connaissance. Ils avancent l'idée selon laquelle toute connaissance exige des principes universels non tirés de l'expérience. Le motif dominant du rationalisme est évidemment l'hypothèse que la réalité peut être saisie en quelque façon par l'usage de la raison. Pour les rationalistes, tout ce qui existe a sa raison d'être et peut être intelligible, c'est-à-dire saisi par l'intelligence, aucune connaissance n'est possible s'il n'existe pas de vérités innées ou a priori, c'est-à-dire des vérités qui ne dépendent pas de l'expérience. Il est à noter que cette attitude philosophique remonte au temps de Platon mais elle est souvent associée aux philosophes tels que : Descartes (1596-1650), Spinoza (1632-1677) et Leibniz.(1646-1716).

Mentionnons que l'opposition traditionnelle au sein de la philosophie entre le rationalisme et l'empirisme sera surmontée grâce à la contribution de la philosophie d'Edmund Husserl qui a offert du même coup une autre façon de concevoir le concept d'expérience. D'après cette philosophie, dans la connaissance, il faut distinguer deux sphères d'existence: le monde extérieur des choses et la conscience vécue qui correspond à une visée intentionnelle du monde. La phénoménologie

transcendantale va replacer le sujet au cœur de l'expérience, en lui confiant la tâche de constituer le sens de tout donné. Par conséquent, nous pouvons comprendre que cette philosophie s'inscrit dans la droite ligne de la démarche compréhensive en sciences sociales qui privilégie le discours, la parole de l'individu comme source de connaissance. Aussi, notre travail de recherche s'inscrit dans la perspective de l'approche compréhensive puisque nous nous intéressons au discours des jeunes femmes sur leur vécu de grossesse à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti.

2.1.2. La refiguration de la pensée sociale

Pour Clifford Geertz (1986), depuis pratiquement plusieurs décennies des changements culturels se sont produits dans le monde intellectuel et ceux-ci ont modifié la façon de penser. Parmi ces changements, mentionnons que les sciences sociales se sont éloignées en grande partie de l'idéal d'explication des lois et des exemples c'est-à-dire de la vision positiviste qui dominait les débats pour se tourner vers un idéal de cas et d'interprétation. Par ailleurs, un mouvement vers une conception de la vie sociale comme organisée en termes de symboles, de signes, est notable. Il s'agit alors d'en saisir le sens, si on veut comprendre l'organisation et les dynamiques sociales. De plus, la démarche interprétative de la réalité sociale débouche sur la notion de construction sociale de cette réalité, ce qui implique que les réalités sociales varient dépendamment des peuples et des cultures (Geertz, 1986, p. 30-31).

Aussi, la montée de la démarche interprétative remet en question l'idée d'objectivation et de généralisation qui était prédominante dans les sciences sociales, en établissant un rapport entre l'action et le sens plutôt que de lier le comportement à des déterminants psychologiques ou sociaux. C'est dans ce sens que Geertz (1986) parle de refiguration de la théorie sociale. De plus, les sciences sociales se sont

détournées en grande partie des analogies avec le processus de la physique pour des analogies avec des formes symboliques, entraînant des changements au niveau des méthodes ainsi que des buts poursuivis.

2.1.3. Le retour de la notion d'expérience sociale

Pour François Dubet (1995), ce changement de paradigme a des conséquences majeures sur la pensée sociologique contemporaine puisqu'on observe un retour à la notion d'expérience, en bref un retour du sujet et de l'acteur social. Toutefois, avant d'élaborer davantage sur les conséquences de ce bouleversement, il importe de faire un bref rappel des fondements de la sociologie classique.

Comme le mentionne l'auteur, la sociologie classique a une vision unitaire de l'acteur social et du système. Pour des sociologues des 19^e et 20^e siècles tels que Émile Durkheim, Talcott Parsons et Norbert Elias, l'acteur social est le système et par conséquent, l'action sociale n'est autre que : « la réalisation des normes et des valeurs institutionnalisées dans des rôles intériorisés par des individus » (Dubet, 1994, p. 21). Dans ce sens, la conduite de l'acteur social correspond, comme nous l'avons mentionné auparavant, aux normes sociales préétablies qu'il a intériorisées et qui le guideront dans ses rapports sociaux.

Ainsi, dans cette perspective du déterminisme social, la notion d'expérience était quasi inexistante en raison de sa dépendance à la notion de sujet. Certes, l'individu existait dans la sociologie classique, mais les actions qu'il posait dans la vie de tous les jours n'étaient qu'une mise en œuvre des normes sociales, des règles qu'il avait faites siennes en les intériorisant. Suite au déclin du paradigme du déterminisme social et au regain d'intérêt pour l'individu en tant que sujet, la notion d'expérience va être aux premières loges dans les réflexions sociologiques.

L'acteur social et le système ne sont plus les deux faces de la même réalité suite à l'émergence d'une vision alternative aux représentations classiques de la société et de l'action sociale. Par conséquent, l'acteur social n'est plus conçu dans une logique de l'action unique; mais envisagé comme gérant plusieurs logiques de l'action. D'ailleurs, on ne saurait parler d'expérience sociale sans cette multiplicité de logiques de l'action. Pour Dubet (1994) :

Chaque expérience sociale résulte de l'articulation de trois logiques de l'action : l'intégration, la stratégie et la subjectivation. Ainsi, dans la logique de l'intégration, l'acteur se définit par ses appartenances, vise à les maintenir ou à les renforcer au sein d'une société considérée alors comme un système d'intégration. Dans la logique de la stratégie, l'acteur essaie de réaliser la conception qu'il se fait de ses intérêts dans une société conçue alors comme un marché. Dans le registre de la subjectivation sociale, l'acteur se représente comme un sujet critique confronté à une société définie comme un système de production et de domination. Chaque acteur, individuel ou collectif, adopte nécessairement ces trois registres de l'action qui définissent simultanément une orientation visée par l'acteur et une manière de concevoir les relations aux autres. (Dubet, 1994, p. 111).

Aussi, ces trois logiques d'action ne se hiérarchisent pas et ne se succèdent pas, elles sont coprésentes dans l'expérience des individus.

Concernant l'aspect méthodologique, il faut rappeler que sous l'influence de la pensée positiviste, les sciences sociales voulaient reproduire les critères de scientificité des sciences naturelles. Dans ce sens, pour que les connaissances produites dans les sciences humaines soient légitimes et valides, il faudrait qu'elles remplissent les critères d'objectivité des sciences dures. Ainsi, le problème qui est soumis à l'étude devrait être analysé et étudié comme une chose, comme un élément extérieur au chercheur (Durkheim, 1967, p.27-28). Cependant, dans une contestation de la pensée positiviste, la méthodologie qui s'appuyait sur le postulat d'une ignorance et d'un aveuglement total de l'acteur social et qui faisait fi de la subjectivité de ce dernier dans tout processus d'explication et de compréhension d'un

problème au profit de l'objectivation du monde social, est remise en question. Dorénavant, l'acteur social est devenu l'une des références pour la production de connaissance. Pour reprendre l'expression de Garfinkel cité par Jodelet (2006) « le sujet ou l'acteur social cesse d'être considéré comme un idiot culturel tout entier soumis à la détermination du social ». (Jodelet, 2006, p. 243)

2.1.4. Les deux dimensions de l'expérience

Pour Jodelet (2006) parler de la notion d'expérience n'est pas une tâche facile puisque dans les usages savants ou profanes, elle reste une notion polysémique et ambiguë. Toutefois, pour l'auteur deux dimensions peuvent être dégagées de cette notion. La première a rapport au côté vécu de l'expérience et la seconde concerne l'aspect cognitif de l'expérience vécue.

En ce qui a trait à la dimension du vécu de l'expérience, l'auteur l'aborde en termes du ressenti émotionnel que tel sujet éprouve par rapport à tel phénomène. Elle cite en exemple, l'expérience amoureuse. De plus, pour l'auteur, cet état émotionnel ressenti fait prendre conscience à la personne de sa subjectivité et de son identité. Cependant, bien qu'il puisse être privé, ce ressenti émotionnel peut aussi être le résultat d'une action collective (Jodelet, 2006, p. 237).

Mise à part le côté vécu de l'expérience, Jodelet (2006) parle également de la dimension cognitive que comporte cette notion. Elle l'a décrite dans les termes suivants :

L'expérience comporte une dimension cognitive dans la mesure où elle favorise une expérimentation du monde et sur le monde et concourt à la construction de la réalité selon des catégories ou des formes qui sont socialement données. (Jodelet, 2006, p. 241)

La dimension cognitive de l'expérience tient compte des préconstruits culturels dans lesquels baigne le sujet; de l'influence du milieu sur la façon dont ce dernier aura à

expliquer son expérience. Par conséquent, le sens que le sujet va attribuer à son expérience sera teinté des savoirs, des croyances, des représentations véhiculés dans son environnement. C'est dans ce sens que l'auteur parle de l'expérience comme étant construite socialement. De plus, cette expérience pour qu'elle soit connue par d'autres, le sujet doit l'extérioriser par l'intermédiaire du discours qui est composé de codes qui sont spécifiques à son milieu de vie. Ainsi, pour notre travail de recherche, la notion d'expérience vécue sera considérée à travers ces deux dimensions. Le choix de ces dernières est en étroite relation avec la problématique de la recherche puisque l'étude se porte sur la signification de l'expérience de grossesse des jeunes femmes enceintes à l'adolescence dans le contexte post séisme.

2.2. Rapports sociaux de sexe

Comme nous l'avons mentionné dans le premier chapitre, les questions de santé reproductive ne peuvent être dissociées de la question des rapports hommes/femmes. Dans le cadre de cette recherche, ce concept est très pertinent parce qu'il permet de relier le phénomène de la grossesse à l'adolescence au contexte des rapports hommes/femmes dans lequel il s'inscrit.

Le concept de rapport social de sexe a été introduit dans les sciences sociales suite à la première rupture épistémologique portée par le mouvement féministe au cours des années 60, en particulier par Christine Delphy qui a avancé les notions de patriarcat, d'oppression et de classe de sexe (Zancarini-Fournel, 2012, p. 120). Cette première rupture répondait à une nécessité politique de décrire et de dénoncer l'oppression des femmes. Par ailleurs, le concept de rapport social de sexe était présent à l'état embryonnaire dans les premiers écrits féministes (Combes, Daune-Richard et Dévieux, 2003, p. 62). Il était essentiellement utilisé comme mise en évidence de l'oppression des femmes par les hommes. Qu'en est-il du rapport social?

Un rapport social:

Constitue une logique d'organisation du social qui fait système à travers l'ensemble des champs. Il fait système, c'est-à-dire qu'il donne une dimension systématique à un ensemble d'éléments articulés entre eux et servant une même logique. En ce sens, le concept de rapport social diffère largement de la notion de relations sociales car c'est un construit théorique qui a donc un certain degré d'abstraction et de généralité et qui met en évidence les grandes lignes de force que sont les logiques des rapports sociaux qui régissent la société. De plus, ce rapport, cette « logique » construisent les individus qui en sont le support en groupes opposés, antagonistes et hiérarchisés. Un rapport social produit par conséquent de l'antagonisme entre deux groupes, sur un mode binaire, du moins dans son principe théorique car dans le fonctionnement concret et dans sa dimension microsociale il y a du jeu, des marges dans ce principe macrosocial d'antagoniste (Combes, Daune-Richard et Dévieux, 2003, p. 63).

Ainsi, parler de rapports sociaux entre les sexes, c'est d'abord affirmer que les groupes de sexe sont constitués dans et par le rapport qui les lie (Battagliola, Combes, Daune-Richard, Dévieux, Ferrand et Langevin, 1990, p. 19).

Dans les rapports demandés par les organisations internationales (ONU, UNESCO) sur les pays du Sud ou pays émergents, on emploie systématiquement l'expression « condition féminine » pour désigner la situation spécifique et défavorisée des femmes de ces pays (Zancarini-Fournel, 2012, p. 120). Dans les sciences sociales, cette notion est apparue suite au mouvement des femmes à la fin des années 1960 et également sous l'influence du marxisme dans les sciences sociales françaises après la Seconde Guerre mondiale. D'ailleurs, c'est ce qui explique le succès de ce terme, toujours rapporté au travail, et décalqué de l'expression condition ouvrière (Zancarini-Fournel, 2012, p. 120). Donc, la notion de « condition féminine » tient compte de la position des femmes dans l'organisation sociale.

Pour la domination masculine, les écrits féministes faisaient remonter celle-ci à l'avènement de la famille patriarcale et de la propriété privée qui consacrent l'autorité de l'homme dans la famille (Battagliola et al. 1990, p. 43). Très influencés par le marxisme à ces débuts, les écrits féministes critiquaient le mariage et voyaient dans

cet acte l'assujettissement d'un sexe par l'autre, l'oppression du sexe féminin par le sexe masculin (Battagliola et al. 1990, p. 43-44). Donc, pour les féministes, le mariage était un lieu où les femmes étaient opprimées par les hommes.

Pour Colette Guillaumin cité par Battagliola et al. (1990), la domination masculine ne s'exprime pas seulement par la volonté des hommes de s'accaparer de la force de travail des femmes ou de la production d'enfants mais aussi par la volonté des hommes de s'approprier des femmes elles-mêmes. Ainsi, elle a introduit la notion de sexage en tant qu'un coup de force permanent pour l'assujettissement du groupe « femmes » par le groupe « hommes ». Elle décompose les divers éléments du processus d'appropriation : (1) appropriation du temps des femmes; (2) appropriation des produits du corps des femmes; (3) obligation sexuelle et (4) assignation au travail domestique aux fins de reproduction de la force de travail des hommes et prise en charge des enfants et des vieillards (Battagliola et al., 1990, p. 49-50). De son côté, Pheterson (2010) qui cite Guillaumin parle des deux faces de la notion de sexage:

Le sexage comporte deux faces : un fait matériel et un fait idéologique. Le premier est un rapport de pouvoir, le coup de force permanent qu'est l'appropriation de la classe des femmes par la classe des hommes; cette appropriation est basée sur la disponibilité illimitée des femmes envers les autres (notamment des hommes et des enfants, mais aussi envers d'autres dépendants sociaux), le confinement dans l'espace, la violence physique et sexuelle des hommes contre les femmes comme moyen de contrôle, et les lois et coutumes discriminatoires selon le genre. L'autre face du sexage est un effet idéologique : l'idée de nature, cette nature supposée rendre compte de ce que seraient les femmes. (Pheterson, 2010, p. 36)

En somme, le présent cadre d'analyse nous a permis d'explorer les concepts majeurs de ce travail de recherche et nous permettra de préparer le cadre méthodologique en vue de la collecte des données du terrain.

CHAPITRE III

MÉTHODOLOGIE DE LA RECHERCHE

Dans ce chapitre nous présentons la stratégie générale de recherche que nous avons choisie en fonction de notre problématique et de nos objectifs, ainsi que les méthodes et outils que nous avons mis en œuvre pour la collecte et l'analyse des données de terrain.

3.1. La stratégie générale de la recherche

Le travail que nous présentons prend la forme d'une recherche qualitative et exploratoire. Nous entendons par recherche qualitative :

Une recherche qui implique un contact personnel avec les sujets de la recherche, par le biais d'entretiens et par l'observation des pratiques dans les milieux mêmes où évoluent les acteurs. la recherche est dite qualitative principalement dans deux sens: d'une part, dans le sens que les instruments et méthodes utilisés sont conçus, pour recueillir des données qualitatives et pour analyser ces données de manière qualitative, c'est-à-dire en extraire le sens plutôt que les transformer en pourcentages ou en statistiques; la recherche est aussi dite qualitative dans un deuxième sens, qui signifie que l'ensemble du processus est mené d'une manière naturelle, sans appareils sophistiqués ou mises en situation artificielles, selon une logique proche des personnes, de leurs actions et de leurs témoignages (Paillé et Mucchielli, 2012, p. 13).

Or, c'est effectivement la nature de notre travail de recherche puisque nous avons réalisé des entrevues semi-dirigées, structurées autour de nos trois sous questions de recherche dans le but de comprendre le sens d'une expérience vécue par des sujets individuels dans un contexte social.

Quand nous parlons de recherche exploratoire, nous nous référons au manque de recherches de nature compréhensive relatives au phénomène de la grossesse à

l'adolescence, tel que souligné dans la problématique. Ainsi, d'après Lefrancois (1992), on peut parler de recherche exploratoire quand il y a une représentation inadéquate ou insuffisante d'un problème quelconque de recherche. Selon lui, la recherche exploratoire vise de façon générale à clarifier une problématique de recherche donnée (Lefrancois, 1999, p. 44-45). Dans ce sens, ce présent travail de recherche part d'une carence existant au niveau des recherches réalisées sur la grossesse survenue à l'adolescence, nous pensons que les études réalisées dans ce domaine n'ont pas laissé suffisamment de place au point de vue des jeunes femmes.

3.2. Les critères de sélection

Pour qu'une jeune femme puisse participer à notre travail de recherche, elle devrait dans un premier temps avoir été enceinte à l'adolescence suite au séisme du 12 janvier 2010 en Haïti, sa grossesse devait avoir eu lieu dans un camp d'hébergement et être âgée de 18 ans au moins au moment de l'entrevue. Dans un deuxième temps, la jeune femme pouvait ne pas avoir mené à terme sa grossesse et faire partie de notre échantillon. En dernier lieu, la jeune femme pouvait faire partie de notre population de recherche, tout en étant toujours enceinte à condition que sa grossesse ait lieu à l'adolescence et dans un camp d'hébergement. Dans le cas de ce présent travail de recherche, toutes les entrevues ont été réalisées auprès de jeunes femmes qui habitent toujours le camp d'hébergement.

3.3. Le choix de l'entrevue individuelle et les thèmes de l'entrevue

Nous avons privilégié l'entrevue individuelle comme instrument de collecte de données pour la tenue d'entrevues semi-dirigées. La raison de ce choix, par rapport à une entrevue de groupe, c'est que nous pensons que c'était plus confortable pour les jeunes femmes, en raison du côté intime et personnel de l'expérience de grossesse. De plus, révéler des éléments de sa vie privée avec des personnes inconnues et habitant le même endroit peut comporter certains risques notamment la possibilité d'une

divulgaration, ce qui serait un accroc au principe de la confidentialité et du respect de la personne. Par rapport à cette éventualité, nous nous sommes dit qu'il serait préférable de s'en tenir aux entrevues individuelles. Par ailleurs, concernant les thèmes de l'entrevue, ils ont été choisis en fonction des trois sous questions de notre question principale de recherche. Ce qui fait que les questions de la grille d'entretien ont été articulées autour de trois axes qui sont : (1) l'expérience de la grossesse et de la maternité sur le plan personnel; (2) l'expérience de la grossesse et de la maternité au niveau interpersonnel et (3) l'expérience de la grossesse et de la maternité sur le plan social.

3.4. La prise de contact pour le terrain

Étant donné que nous avons laissé Haïti pratiquement un an après le tremblement de terre de 2010 pour venir à Montréal, il est évident que durant les mois passés en dehors du pays, de nombreux changements ont touché les personnes habitant les camps d'hébergements comme, par exemple, le déplacement de certaines familles suite aux supports financiers de la part du gouvernement haïtien et de quelques partenaires internationaux et la relocalisation de certains camps. Conscient de cet état de fait, nous avons établi des contacts depuis Montréal auprès des personnes que nous connaissons afin qu'elles puissent faire des démarches pour nous auprès des responsables de camp. C'est ainsi que nous avons pris contact avec une amie qui connaît une personne qui travaille auprès des personnes habitant toujours dans quelques camps d'hébergements. Cette dernière a fait des démarches auprès d'une responsable de camp qui a accepté de nous aider dans le processus de recrutement. Nous n'avons donc pas eu de problèmes dans le processus de recrutement puisque la responsable du camp a été elle-même chercher les personnes répondant aux critères de sélection.

Ainsi, en dépit du fait que la responsable du camp a été elle-même chercher les personnes correspondant aux critères de sélection sus mentionnés, les difficultés vont venir par la suite puisque les personnes n'allaient pas dans la grande majorité se présenter aux rendez-vous. A priori, nous ne connaissions pas les raisons de ce désintéressement, cependant nous soupçonnions un manque de motivation lié peut-être aux difficultés de déplacement et aux problèmes concrets d'existence. Par ailleurs, le sujet est délicat, alors, ce n'est pas facile d'en parler. Aussi, les entrevues ont été réalisées auprès des gens qui sont en proie à des difficultés économiques sérieuses, qui sont très peu scolarisés et qui ne voient pas trop les retombées immédiates qu'un travail de recherche pourrait avoir sur leur condition concrète de vie assez difficile. Par rapport à cet état de fait, on a été obligé d'être inventif et créatif tout au long du processus de collecte de données.

3.5. L'échantillon proprement dit

Nous voulions au début réaliser une douzaine d'entrevues afin de pouvoir sélectionner les plus pertinentes pour notre travail de recherche, mais la réalité du terrain nous obligea à réduire nos ambitions. Une fois en Haïti, nous avons repris le contact avec notre personne ressource et elle nous a mis en contact avec la responsable d'un camp qui nous a donné un rendez-vous. Au cours de notre rencontre, nous lui avons présenté l'objet de notre recherche et le profil des personnes que nous souhaiterions interroger. Ainsi, elle a été chercher elle-même des jeunes femmes qui répondaient de prime abord aux critères. Ces dernières étaient une douzaine environ, nous leur avons présenté les raisons et le but de la recherche, nous leur avons dit que nous avons travaillé dans de nombreux camps d'hébergements après le séisme du 12 janvier 2010, que le phénomène de grossesse survenu à l'adolescence nous intéressait et que nous voulions le comprendre. Nous leur avons parlé du formulaire de consentement. Nous avons fixé un rendez-vous dans la semaine d'après en fonction de leur disponibilité.

Après ce premier contact, nous nous sommes rendu compte en mettant sur pied l'agenda des rencontres que certaines jeunes femmes étaient plus âgées que les personnes recherchées et il y en avait une qui était moins âgée que les personnes recherchées. Celles-ci avaient eu leurs enfants dans le camp mais elles ne correspondaient pas aux critères de sélection puisque nous voulions interroger de jeunes femmes âgées d'au moins dix-huit ans au moment de l'entrevue. Ainsi, suite à un premier tri, nous avons retenu sept jeunes femmes. Nous avons repris contact avec celles qui ne correspondaient pas aux critères de sélection pour les mettre au courant mais nous ne les avons pas toutes retrouvées à cause de problèmes de télécommunication. Aussi, nous devons mentionner que certaines jeunes femmes qui au début étaient d'accord pour participer à notre travail de recherche nous ont faussé compagnie. Par conséquent, nous avons recouru à la méthode boule de neige en demandant à celles avec qui nous avions eu des entrevues si elles connaissaient des jeunes femmes qui pouvaient participer à notre recherche et elles nous ont référé à quelques-unes.

3.6. Les entrevues

Étant donné que nous voulions comprendre le vécu de la grossesse survenue à l'adolescence chez des jeunes femmes suite au séisme du 12 janvier 2010, la parole de ces dernières demeurerait un élément important pour notre étude. Dans ce sens, les entrevues étaient semi-dirigées. Certes, les jeunes femmes avaient le monopole de la parole, mais certaines questions orientaient leur discours afin que des dimensions précises ayant trait à la signification de la grossesse soient abordées.

Les entrevues ont débuté cinq jours après la première rencontre. Une fois sur le site on a été voir la responsable du camp pour lui signaler notre présence et elle nous a donné un espace pour pouvoir faire les entrevues. Nous avons appelé les gens avec qui nous avions rendez-vous pour leur dire que nous les attendions et qu'elles

pouvaient se présenter à l'heure convenue. Nous leur avons également précisé l'endroit où nous retrouver sur le camp d'hébergement. Pour la première journée, nous devions rencontrer trois personnes, mais finalement on a pu rencontrer qu'une seule. Quand on essayait de rejoindre les deux autres, il y en a une qui ne pouvait pas se déplacer parce qu'elle était seule avec son enfant et pour l'autre, on ne pouvait pas la rejoindre au téléphone.

En conséquence, nous avons décidé de changer de stratégie, au lieu d'attendre que les jeunes femmes viennent à nous, mieux valait aller vers elles, c'est ainsi qu'on s'est fait accompagner d'une jeune femme pour aller interviewer les jeunes femmes avec qui on avait rendez-vous et qui ne pouvaient pas se déplacer. Les raisons de ce choix, c'est que, d'une part, il n'était pas prudent de marcher tout seul dans un camp d'hébergement et, d'autre part, étant donné la délicatesse pour un homme d'aller interviewer une jeune femme sur un sujet assez intime, nous voulions éviter de rencontrer seul les jeunes femmes le plus souvent seules dans leurs tentes en l'absence de leur mari parti très tôt pour le travail. Aussi, parmi les sept jeunes femmes retenues pour faire les entrevues, certaines étaient dans une sorte de relation de dépendance par rapport à leurs maris et ne pouvaient pas nous accorder d'entrevues sans l'approbation de ces derniers.

Toujours concernant les entrevues, nous avons pu réaliser finalement dix. Par rapport à notre population d'étude même si nous voulions réaliser les entrevues à un autre endroit, nous ne pourrions pas le faire étant donné que les jeunes femmes dans la majeure partie des cas ont eu des enfants en bas âge. De plus, au cas où elles pourraient se déplacer, ça demanderait un coût que notre bourse ne pourrait pas supporter. Donc, toutes les entrevues ont été réalisées dans le camp d'hébergement. Mise à part la première entrevue qui a été réalisée à l'endroit que la responsable du camp d'hébergement avait prévu à cet effet, les autres entrevues ont été réalisées chez les jeunes femmes, ce qui fait que des fois, il y a eu des pauses quand une personne

du voisinage demande en urgence à voir la jeune femme en question, quand le bébé se met à pleurer et qu'il faut que la mère l'allait, quand le conjoint est revenu tôt à la maison et il faut que la jeune mère fasse l'entrevue en sa présence. Ce sont autant de difficultés auxquelles nous avons dû faire face lors de notre travail de terrain.

Puis, il y a la relation avec les interviewées. Nous avons essayé tout au long des entrevues de créer un climat de confiance où ces dernières pourraient s'exprimer librement et en toute quiétude, nous avons essayé de ne pas faire des relances qui pourraient les mettre mal à l'aise. Malgré nos efforts, nous devons reconnaître que certaines jeunes femmes avaient de la réticence ou bien de la difficulté à partager avec nous leur expérience de grossesse, soit à cause de leurs conditions de vie difficiles, soit à cause des difficultés mentionnées ci-dessus, ou bien en raison de l'inexpérience de l'intervieweur. Par ailleurs, même si le courant est passé dans certaines entrevues entre l'étudiant-chercheur et les personnes interviewées, le contenu des propos dans certains cas se révélait assez mince. Parmi les personnes interviewées seulement deux jeunes mères avaient deux années pour terminer les études secondaires, les autres, dans l'ensemble, avaient terminé le niveau primaire et il y en a une qui était à sa deuxième année secondaire. Ce qui fait que certaines jeunes femmes manquaient de mots pour nommer leur vécu de grossesse. Bien que nous ne voulions pas établir de relation de causalité entre le niveau de scolarité et la qualité de l'expression sur le vécu de grossesse, nous pensons que des liens peuvent être faits entre ces deux éléments. De notre côté pour pallier à cette situation, nous avons reformulé nos questions. Par exemple, une question adressée peut être reformulée de diverses façons pour permettre à la personne interviewée de mieux la comprendre afin qu'elle puisse élaborer sur la question posée. En termes d'apprentissage, la technique d'entrevue demande beaucoup d'habileté de la part de la personne qui l'utilise comme outil de collecte de données. De plus, c'est une technique qui demande des ajustements permanents.

Cette première expérience de travail de recherche a été très laborieuse et on a dû faire preuve de créativité en permanence sur le terrain pour obtenir les données pertinentes à notre travail de recherche.

Comme nous l'avons mentionné tantôt, des dix entrevues réalisées, six ont été retenues pour le travail de recherche. Il y a une entrevue que nous avons laissée de côté du fait que la jeune femme a reconnu durant l'entrevue qu'elle nous avait menti à propos de son âge parce qu'elle nous avait dit lors de la première rencontre qu'elle venait d'avoir 21 ans alors qu'en réalité, elle est âgée de 25 ans. La deuxième entrevue laissée de côté est celle d'une jeune femme qui ne connaissait pas son âge, alors qu'elle est déjà mère d'un enfant né avant le séisme du 12 janvier 2010 et qu'elle attend un autre enfant. Quant à la troisième entrevue mise de côté, c'est celle d'une jeune femme qui a eu son enfant à l'adolescence mais pas le camp d'hébergement : elle venait d'une ville de province et quand nous l'avons interviewée elle n'avait pas encore six mois dans le camp d'hébergement. Quant à la quatrième et dernière entrevue que nous avons laissée de côté, la jeune femme était enceinte à l'adolescence mais sa grossesse a eu lieu bien avant le tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti.

3.7. L'observation directe

Mises à part les entrevues semi-dirigées que nous avons utilisées comme technique de collecte des données, il importe de mentionner que certains résultats présentés dans le chapitre IV émanent de l'observation directe. A priori, celle-ci n'était pas retenue comme technique de collecte d'informations. Mais le fait de rencontrer les jeunes femmes dans leur milieu de vie, nous a amenés à voir comment elles vivaient, les activités qu'elles faisaient et les services qui ont été offerts dans le camp d'hébergement.

3.8. Le traitement des données

Chaque entrevue a été enregistrée puis retranscrite intégralement par l'étudiant-chercheur et des prénoms fictifs ont été attribués aux personnes participantes. Puis, nous avons procédé à un résumé de chacune des entrevues de sorte que nous puissions identifier les entrevues où les différentes dimensions de notre question de recherche sont présentes c'est-à-dire les entrevues les plus pertinentes. Comme l'ont mentionné Quivy et Campenhoudt (1988), « en recherche sociale, la méthode d'entretien est toujours associée à une méthode d'analyse de contenu. » (Quivy et Campenhoudt, 1988, p. 187). Nous avons procédé à l'analyse de contenu thématique. Elle consistait, dans un premier temps, à regrouper les thèmes apparus lors des entrevues ayant rapport aux différentes dimensions de notre question de recherche. L'étudiant-chercheur a retenu les thèmes les plus pertinents tels que : les conditions de vie dans les camps et la formation des couples, la prise de conscience de la grossesse, les circonstances associées à la grossesse, le vécu de la période de grossesse et de la maternité et la relation avec les professionnels, puis les a regroupés entre eux. Une fois ce travail effectué pour chacune des entrevues, nous avons dans un deuxième temps réalisé une analyse transversale en comparant les thèmes des différentes entrevues.

3.9. Les limites de l'étude

Ce travail de recherche comporte certaines limites qui méritent d'être soulignées. Tout d'abord, il y a la taille de l'échantillon. Par conséquent, les conclusions de cette recherche ne peuvent pas prétendre à la représentativité de la population des jeunes femmes qui ont été enceintes à l'adolescence dans le camp d'hébergement à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. De plus, nous pensons qu'un échantillon plus large nous permettrait d'avoir beaucoup plus d'informations sur le phénomène étudié.

Puis, mentionnons entre la relation entre l'interviewer et l'interviewée. Comme l'ont mentionné Haas et Masson (2006), la particularité de l'entretien, c'est qu'il met en interaction un chercheur et un sujet à propos d'un objet. Dans ce sens, il est évident que la place occupée par le chercheur dans cette interaction influence la qualité des données recueillies. Ainsi, dans le cadre de ce travail, nous ne pouvons pas préciser avec exactitude la teneur de ces diverses influences sur les résultats de la recherche. Toutefois, le fait d'être un homme et interrogeant des jeunes femmes sur leur expérience de grossesse dans les suites du séisme a certainement une influence sur les propos recueillis.

Une autre limite de ce travail a rapport à l'homogénéité de notre population d'étude. C'est lors de la phase de la discussion des données que nous sommes rendus compte que si notre échantillon était hétérogène, dans le sens que, si nous avons inclus des jeunes femmes provenant de milieux socioéconomiques plus aisés que celles avec qui nous avons travaillé, d'autres réalités auraient pu être mises en évidence.

Finalement, une limite importante concerne la qualité des données recueillies. Nous avons réalisé ce travail de recherche dans un contexte particulier puisque nous avons reçu une bourse de la Faculté des sciences humaines et de l'École du travail social de l'UQÀM. Étant donné que la bourse était pour une durée de deux ans, alors le temps de la scolarité ainsi que le processus de la recherche étaient précipités. Dans ce sens, le travail de terrain allait être prématuré vu que le temps était compté et ceci a eu des incidences sur la qualité des données du terrain. Quand nous sommes revenus du terrain, le corpus de données était un peu maigre et ceci influence la qualité du travail que nous souhaiterions soumettre à votre jugement.

3.10. Les considérations éthiques

Ce travail de recherche s'inscrit dans la droite ligne des principes directeurs de l'éthique en recherche sociale, à savoir : le respect de la dignité humaine, le

consentement libre et éclairé des participantes, le respect de la confidentialité ainsi que le principe de l'anonymat.

Il est important de mentionner que le fait de participer à la recherche comportait des avantages et des inconvénients pour les jeunes femmes. À propos des avantages, les participantes n'ont pas bénéficié d'avantages directs de cette étude. Toutefois, les connaissances qu'elles ont produites au moyen de leur discours permettront aux personnes travaillant sur cette problématique d'être mieux armées pour pouvoir offrir de meilleurs services à cette frange de la population. Concernant les risques, il était possible que les participantes éprouvaient des malaises ou des moments de stress au cours des entrevues, compte tenu du fait qu'elles pourraient les amener à se remémorer des moments difficiles liés au séisme et à ses suites. Toutefois, nous avons prévu des séances de relaxation principalement des exercices de respiration, des pauses ou même des reports au cas où certaines participantes se retrouveraient en difficulté de poursuivre l'entrevue. Mais, heureusement nous n'avons pas eu à faire face à ce genre de difficultés lors de la phase de terrain. Aussi, nous leur avons rappelé à maintes reprises qu'elles pouvaient interrompre l'entrevue à tout moment et de se retirer du processus de la recherche.

Avec les personnes qui ont pris part à notre recherche, nous avons eu des petites rencontres individuelles de dix à quinze minutes pour leur présenter à nouveau le travail de recherche et ses objectifs. Nous leur avons parlé également des avantages que la communauté haïtienne pouvait tirer de leur participation et les risques encourus. Nous les avons informées sur les droits qu'elles ont de poser des questions sur des aspects de la recherche qu'elles ne comprenaient pas et qu'elles avaient deux jours pour prendre une décision. Nous leur avons également parlé des mesures qui seront adoptées pour respecter la confidentialité et l'anonymat. Les personnes qui avaient accepté de prendre part à notre étude avaient à lire le formulaire de consentement (APPENDICE B) remis dans la langue maternelle qui est le créole.

Aussi, les principaux éléments du dit formulaire ont été résumés oralement par l'étudiant chercheur et signé par la suite par la participante.

Concernant le respect de la confidentialité, les formulaires de consentement ainsi que les enregistrements sonores des entrevues ont été conservés dans une valise dont seul l'étudiant-chercheur avait la clef. Afin d'assurer l'anonymat des participantes, des pseudonymes ont été utilisés dans les phases du traitement et de diffusion des résultats.

CHAPITRE IV

PRÉSENTATION DES RÉSULTATS DE LA RECHERCHE

Dans ce chapitre, nous présenterons les résultats de la recherche en quatre temps : dans un premier temps, le profil sociodémographique des jeunes femmes interviewées ainsi que leur parcours de vie; dans un deuxième temps, le contexte de l'expérience de la grossesse dans le camp d'hébergement; dans un troisième temps, l'expérience de la grossesse vécue par les jeunes femmes, et finalement, les perspectives d'avenir qu'elles entrevoient.

4.1. Le profil sociodémographique des jeunes femmes interviewées et leur parcours de vie

4.1.1. Le profil sociodémographique des jeunes femmes interviewées

Les pseudonymes suivants ont été attribués aux jeunes femmes interviewées dans le but de respecter le principe de la confidentialité : Scipion, Maude, Gisèle, Léonine, Seles et Serena. Aussi, des six jeunes femmes qui ont pris part à notre recherche, Scipion et Léonine sont âgées de 18 ans et les quatre autres de 19 ans. Ce qui nous donne une moyenne de 18,7 ans pour les participantes lorsque nous les avons rencontrées.

Par ailleurs, la majeure partie des jeunes femmes interviewées proviennent de famille ayant beaucoup d'enfants. Scipion provient d'une famille de huit enfants dont elle est la sixième; Maude est née d'une famille de sept enfants dont elle est la cinquième. Gisèle provient d'une famille de six enfants dont elle est la cadette; Léonine est l'aînée d'une famille de quatre enfants. Seles est la quatrième d'une famille de cinq enfants et Serena est enfant unique du côté de sa mère et deuxième enfant du côté de son père.

En ce qui concerne la scolarité, quatre des six jeunes femmes interviewées allaient à l'école avant le tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Parmi ces quatre jeunes femmes scolarisées: Gisèle était admise en rhéto⁷, Serena faisait la seconde, Scipion et Léonine ont arrêté l'école à la suite de leur grossesse. Pour les deux autres jeunes femmes interviewées, elles ont été à l'école que pour une courte durée, ce qui se traduit par le fait qu'elles ne peuvent pas écrire leur nom.

Par rapport au statut civil, trois des six jeunes femmes de notre étude étaient célibataires au moment de la collecte des données et les trois autres vivaient en union libres. Quant au nombre d'enfants, cinq des jeunes femmes interviewées étaient mères de leur premier enfant et la dernière jeune femme était enceinte quand nous l'avions rencontrés et nous ne savons pas l'issue de la grossesse.

Finalement, des six jeunes femmes de notre étude, deux faisaient une activité économique avant le tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Maude était femme de ménage, mais à la suite du séisme, elle a cessé de travailler et depuis, elle est à la charge du père de son enfant. Seles était commerçante, selon ses dires, elle vendait tout ce qui pouvait rapporter de l'argent dans le présent moment (*lajan cho*), mais suite à la maladie de son enfant, elle a dépensé toutes les économies. En termes d'emploi du temps, la majorité des jeunes femmes interviewées passent pratiquement toute leur journée sur le site à s'occuper de leurs enfants souvent en bas âge et à accomplir des tâches ménagères, non seulement durant leur période de grossesse mais aussi, après l'accouchement. Les propos de cette jeune femme est très explicite dans ce sens:

J'étais très active quand j'étais enceinte. Je faisais pratiquement tout sans grande difficulté sauf la cuisine que je ne pouvais pas. Quand j'étais enceinte c'est moi qui mettais de l'eau dans la maison...J'étais obligée de mettre de l'eau dans la maison, de laver et de repasser les vêtements parce que lui n'avait pas le temps. (Maude)

⁷ Avant dernière classe du secondaire

Toutefois, quand elles sortent, c'est le plus souvent pour se rendre à l'Église ou bien à l'Hôpital, soit quand elles ont un problème ou bien quand les enfants sont malades. Chez la majorité des participantes de notre étude, ce sont les hommes qui partent tous les jours à la recherche du pain quotidien.

Tableau 4.1

Profil sociodémographique des jeunes femmes interviewées

Le nom	L'âge	Le niveau de scolarité	Le statut civil	Le nombre d'enfants	Occupation avant le séisme	Occupation après le séisme
Scipion	18	Niveau Secondaire	Célibataire	-	École	Aucune
Maude	19	Niveau Primaire	Union-libre	1	Femme de ménage	Aucune
Gisèle	19	Secondaire (rhéto)	Célibataire	1	École	Aucune
Léonine	18	Niveau Primaire	Célibataire	1	École	Aucune
Seles	19	Niveau Primaire	Union-libre	1	Commerçante	Aucune
Serena	19	Secondaire (seconde)	Union-libre	1	École	Aucune

Comme nous pouvons le constater, le profil sociodémographique des participantes de notre étude montre que nous avons affaire à des personnes peu scolarisées.

4.1.2. Le parcours de vie des personnes interviewées

Quelques repères concernant le parcours biographique de chacune des personnes interviewées permettront de mieux saisir le sens de leurs propos. Il est important de situer à quel moment la grossesse a commencé : dans les suites immédiates du séisme ou bien dans les mois qui ont suivi. Aussi, quand et comment le père a-t-il été rencontré? Ces informations sont pertinentes pour ce travail de recherche.

Portrait 1

Mademoiselle Scipion est une jeune femme de 18 ans, elle est née à Pestel. Elle est venue à Port-au-Prince avec une de ses grandes sœurs au cours de l'année 2009. Elle vient d'une famille de huit enfants dont elle est la sixième. Son père est mort en mai 2012 et sa mère habite toujours à Pestel. Elle a rencontré son copain quand elle est venue vivre sur le site et ce dernier est mort lors d'un accident de la route, il avait 21 ans. Elle est enceinte de six mois.

Portrait 2

Mademoiselle Maude est une jeune femme de 19 ans, elle est née dans le Département de l'Artibonite d'une famille de sept enfants dont six femmes et un garçon. Elle est venue pour la première fois à Port-au-Prince avec son parrain à la recherche de travail, elle habitait à Santo 15. Après avoir passé six mois à Port-au-Prince, elle est retournée chez ses parents dans l'Artibonite. Elle est revenue à Port-au-Prince le 9 janvier 2010 avec sa tante et elle est retournée vivre de nouveau chez son parrain. Après le tremblement de terre du 12 janvier 2010, elle est allée vivre chez une de ses cousines à la Croix des missions mais les relations se sont détériorées et elle est venue s'installer au camp d'hébergement avec sa tante. Sa famille est venue la rejoindre sur le site. Elle a rencontré dans le camp d'hébergement un homme de 22

ans qui est devenu le père de son enfant. Elle vit en union libre avec ce dernier et a une petite fille de sept mois.

Portrait 3

Mademoiselle Gisèle est une jeune femme de 19 ans, elle est née à Fonds des Nègres du côté de Miragôane. Elle vient d'une famille de six enfants dont trois filles et trois garçons dont elle est la cadette. Avant le tremblement de terre du 12 janvier 2010, elle habitait à Tabarre 27 avec sa famille, son père est décédé lors du séisme. Elle vit toujours dans une tente avec sa mère âgée de 38 ans qui est commerçante. Parmi les six enfants un seul vit à Fonds des Nègres. Elle est mère d'un petit garçon de 18 mois. Elle a rencontré le père de son enfant au camp d'hébergement quand celui-ci avait 24 ans, et elle n'est plus avec lui.

Portrait 4

Mademoiselle Léonine est une jeune femme de 18 ans, née à Fonds Michel du côté de Mirebalais. Elle est venue à Port-au-Prince avec sa mère. Elle vient d'une famille de quatre enfants dont elle est l'aînée. Elle vit avec sa mère qui est commerçante. Elle est venue habiter le camp suite au séisme du 12 janvier, c'est-à-dire en 2010. Elle était avec le père de son enfant depuis qu'elle avait 14 ans. C'est un écolier de 19 ans comme elle, qu'elle a rencontré dans la rue et elle n'est plus avec lui. Elle vient d'avoir une petite fille, née il y a huit jours.

Portrait 5

Mademoiselle Seles est une jeune femme de 19 ans, elle a été enceinte à l'âge de 16 ans. Elle vient d'une famille de cinq enfants, elle a trois grandes sœurs et un petit frère. Elle vient de Mahotièrre, une commune de Thomazeau mais elle a vécu un certain temps à la Croix des bouquets avec ses sœurs. À 15 ans elle s'est mise en

couple avec un jeune homme de 24 ans, ce qu'elle relie au fait que ses sœurs l'aient mise à la rue. Elle a été l'école pour une courte durée. Après le séisme du 12 janvier 2010, elle est venue habiter sur le camp avec son copain et est devenue mère durant ses séjours sur le site. Suite à leur séparation, elle vit avec un autre homme de 23 ans. Mère d'un petit garçon de deux ans, elle n'a actuellement pas de travail même si elle a été durant un certain temps dans le petit commerce, mais la maladie de son enfant a absorbé toutes ses économies.

Portrait 6

Mademoiselle Serena est une jeune femme de 19 ans, née à Delmas. Elle a une sœur du côté paternel mais elle est l'enfant unique du côté maternel. Son père est mort quand elle avait 3 ans. Elle a des rapports très serrés avec sa mère, qui est une commerçante. Elle a rencontré le père de son enfant depuis quatre ans lors de la célébration du drapeau un 18 mai, alors que celui-ci était le commandant des corps d'honneur. Après le séisme du 12 janvier 2010 elle est venue habiter à la Croix des bouquets dans le camp avec ce dernier. Elle faisait la classe de seconde quand elle est tombée enceinte. Elle a eu un enfant prématuré de six mois, une petite fille qui a maintenant dix mois. Le père de son enfant a 23 ans et elle vit en union libre avec ce dernier.

Des six participantes de l'étude, l'une était en couple à l'âge de 15 ans et l'autre à l'âge de 17 ans. Pour les quatre autres participantes, elles se sont retrouvées enceintes pendant qu'elles vivaient avec l'un des membres de leur famille. De plus, quatre des participantes de l'étude ont perdu leur père et pour les deux autres, il y en a une qui a laissé ses parents pour venir à Port-au-Prince à la recherche du travail et l'autre jeune femme a de relations très distantes avec son père vu qu'il ne vit plus avec sa mère.

4.2. Le contexte de l'expérience de la grossesse dans les camps d'hébergement

4.2.1. Le séisme et les camps d'hébergement

Les camps d'hébergement sont des espaces de survie alloués aux victimes du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Quatre participantes font référence dans leur discours à cette catastrophe. Tout d'abord, nous avons le cas de Gisèle, pour cette jeune femme le tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti a empoisonné sa vie puisqu'elle a non seulement perdu son père « qui représentait » tout pour elle, étant donné que c'était lui qui l'aidait financièrement. Aussi, sa famille a tout perdu lors de l'effondrement de leur maison et de son côté, elle a pratiquement perdu tout espoir d'offrir de meilleures conditions de vie à ses parents, ce qui était son rêve de toujours :

J'avais beaucoup de projets, je m'étais toujours dit que mes parents vivaient difficilement et qu'ils font pratiquement tout pour que j'aie une vie meilleure, de mon côté je souhaiterais leur offrir de meilleures conditions de vie quand ma situation serait changée, à cause des événements du 12 janvier 2010 mes rêves ne vont pas pouvoir se réaliser...

Pendant les événements...C'est-à-dire la maison s'est effondrée, mon père était à l'extérieur, il est mort lors de l'effondrement d'une autre maison.

C'est mon père qui prenait soin de moi en payant mes études classiques et en me donnant tout pour assurer mon existence puisque ma mère n'avait rien. Il me donnait tout ce que j'avais besoin, quand je lui ai dit que j'ai besoin de telle chose même s'il ne peut pas me la donner sur le champ il me disait de patienter soit pour un mois ou deux, il me comprenait.

On a perdu tout ce qu'on avait dans la maison lors du séisme et on s'est débrouillé du mieux qu'on pouvait pour avoir un endroit pour dormir étant donné que l'on n'avait pas encore commencé à distribuer des tentes. (Gisèle)

Une autre jeune femme, sans mettre l'accent sur l'aspect dramatique du séisme, a mentionné au début de l'entretien qu'elle avait perdu sa maison à la suite de l'événement et qu'elle est venue habiter le camp avec sa mère:

J'habitais à Tabarre 27 mais suite au tremblement de terre ma maison a été détruite, monsieur Jean Robert qui est un ami de ma mère a fait des démarches auprès des responsables de ce camp...Nous sommes venues habiter sur le camp. (Serena)

Une autre jeune femme nous dit que le tremblement de terre lui a permis de sortir d'une situation difficile puisqu'elle ne pouvait plus payer son loyer :

On est venu habiter le camp parce que le loyer arrivait à termes et qu'on n'avait plus de moyens de le payer. On ne pouvait plus payer la chambre, on l'a laissé et on est venu habiter le camp. (Seles)

Quant à la dernière participante, elle nous décrit comment elle avait vécu le tremblement de terre :

Quand il y a eu le tremblement de terre, je ne savais quoi faire, j'étais confuse...Comme la maison partait dans tous les sens, j'ai crié Jésus que vais-je faire étant donné que je gardais deux enfants?...Que vais-je faire? Je venais tout juste de prendre un bain alors j'ai couru avec la serviette qui m'enveloppait...Je ne savais pas si je devais aller prendre les enfants ou bien courir toute seule, ainsi j'ai été prendre les enfants et on était tous les trois dans la rue. Il y avait une autre demoiselle dans la maison, elle s'est retrouvée par terre en trois occasions pendant qu'elle essayait de sortir de la maison, moi je me suis tirée d'affaire avec une légère blessure à l'épaule. (Maude)

Toutes les jeunes femmes interviewées ont été enceintes pendant leur séjour dans le camp d'hébergement où nous les avons rencontrées. Ce camp dénommé « Marassa 9 » se situe sous le pont de Tabarre à Croix des bouquets et est habité par dix mille personnes environ sur une superficie de la même largeur qu'un terrain de football. Selon les informations obtenues, cette surface était vide avant le tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Certaines personnes sont là depuis le séisme et il y en a d'autres qui sont fraîchement arrivées dans le camp d'hébergement en provenance d'une ville de province. Le camp est géré par un comité de quatre membres dont une femme et trois hommes qui font des démarches auprès des Organisations Non Gouvernementales (ONG) pour avoir des moyens leur permettant d'exister et ils sont

là également pour donner des informations sur ce qui se passe dans le camp auprès des organismes le nécessitant et ils gèrent les conflits existants. Les Organisations Non Gouvernementales (ONG) sont légions (Croix rouge- Unicef- Oxfam) à offrir leur service sur le site. Toutefois, l'organisation Centre de Santé et de Développement Intégré (CSDI) est la plus représentative puisqu'elle a une école primaire, une cantine où elle distribue de la nourriture principalement aux enfants et aussi parfois aux adultes, et elle a un service de santé pour les femmes enceintes et les enfants.

4.2.2. Les conditions de vie dans le camp

Il est utile dans le cadre de ce travail de parler des conditions de vie dans le camp d'hébergement puisque nous pensons que celles-ci influencent d'une certaine façon l'expérience de la grossesse vécue par les jeunes femmes interviewées. Ainsi, nous parlerons de l'espace de logement et d'intimité des jeunes femmes d'une part, et d'autre part, des échanges de marchandises et des services disponibles sur le site, ainsi que la formation des couples.

Comme nous l'avons mentionné précédemment, les participantes de notre étude proviennent en majeure partie de familles nombreuses. Par conséquent, l'espace de logement dans le camp d'hébergement est souvent trop petit pour accueillir tous les membres de leur famille. Ainsi, des six jeunes femmes interviewées, trois ont un espace de logement adéquat en raison de la taille réduite de leur famille. Serena vit avec son mari et son enfant. Quant à Scipion, elle demeure avec sa grande sœur et pour Seles, elle habite avec son mari ainsi que son enfant de deux ans. Pour les trois autres participantes de l'étude, leur situation est un peu plus difficile puisque Léonine et Gisèle vivent avec les cinq autres personnes de leur famille dans une tente qui devrait en principe héberger trois personnes au maximum. Quant à Maude, nous ne savons pas avec exactitude combien de personnes occupent son espace de logement.

Toutefois, pour réaliser l'entrevue, nous avons été obligés d'aller chez une autre personne vu qu'il y avait trop de monde chez elle ce jour-là.

Compte tenu de ces conditions de logement, il est pratiquement impossible de parler d'espace intime pour les personnes interviewées. Néanmoins, les trois participantes mentionnées tantôt, c'est-à-dire celles qui ont plus d'espace de logement, peuvent prétendre à une certaine forme d'intimité :

Je ne vis pas avec ma famille, il y a seulement ma mère qui vient dormir dès fois avec moi sur le camp. J'habite avec mon mari et le bébé. (Serena)

[...] J'ai décidé de vivre toute seule. Après j'ai rencontré une autre personne, elle n'a pas de moyens, c'est une personne malade comme moi... (Seles)

Je suis venue à Port-au-Prince avec une de mes grandes sœurs et je vis toujours avec elle dans le camp d'hébergement. (Scipion)

Quant aux trois autres jeunes femmes, il est tout à fait impossible de parler d'intimité, vu le manque d'espace existant à l'intérieur de la tente. D'ailleurs, leurs proches occupent l'espace de logement et ceci même au cours de la journée. Aussi, mentionnons que la configuration du camp ne permet pas une intimité totale, vu que les tentes sont placées soit en face des autres ou bien à côté des autres. Dans ce sens, même celles qui vivent avec peu de gens peuvent être dérangées dans leur intimité soit par un voisin ou bien un proche de leur famille vu que les tentes restent souvent ouvertes en raison de la chaleur.

Les jeunes femmes interviewées ont peu de moyens financiers du fait qu'aucune d'entre elles ne faisait un travail rémunéré quand nous les avons interviewées. Cependant, l'observation du terrain nous a permis de constater l'existence sur le site d'activités économiques assez considérables. Tout d'abord, dans certains endroits du camp d'hébergement, on peut trouver des marchands de produits de base tels que : le riz, le maïs, les haricots, l'huile, etc. Il y a aussi la présence des marchands de

produits hygiéniques comme : les dentifrices, les brosses-à-dent, les savons, etc. Ensuite, des marchands de boissons glacées et de charbons remplissent le camp. Finalement, on trouve dans certains endroits du site de petits restaurants où l'on peut manger pour peu d'argent ainsi que des marchands de friture. Il est vrai que ce sont de petites activités, mais elles apportent un certain dynamisme à la vie quotidienne des gens.

Par ailleurs, il importe de mentionner l'existence d'une clinique fixe qui offre des soins médicaux ainsi que des soins psychologiques gratuits aux habitants du camp. Une des participantes de notre étude se rendait deux fois par mois dans cette clinique pour son problème d'anémie. Pour les autres jeunes femmes, elles préfèrent se rendre à un centre hospitalier quand elles ont des problèmes de santé. Toutefois, la clinique ne fonctionne pas tous les jours vu qu'elle était toujours fermée lors de notre travail de terrain. Aussi, comme nous l'avions mentionné ci-dessus, il y a non seulement une école primaire qui fonctionne sur le site mais aussi, il y a une cantine qui est approvisionnée par l'organisation Centre de Santé et de Développement Intégré (CSDI), elle est destinée prioritairement aux enfants mais les adultes peuvent manger quand il y a un surplus de repas. Il importe de signaler que le camp d'hébergement est muni d'un système d'éclairage la nuit ainsi que des infrastructures de base comme des toilettes, des douches, des réservoirs d'eau et une pompe d'eau.

De plus, les jeunes femmes interviewées ont parlé du traitement réservé aux femmes enceintes dans le camp d'hébergement. Deux d'entre elles ont mentionné cet aspect lors de l'entrevue : l'une parle du traitement privilégié dont jouissent les femmes enceintes dans le camp :

D'ailleurs, concernant ce camp, pour les femmes enceintes, depuis qu'il y a de la distribution, elles sont les premières à être servies...J'ai reçu des tentes quand la Croix rouge est venue faire de la distribution...Des fois c'était de la nourriture...Dans ce camp lors des distributions, la responsable du camp

s'arrange toujours pour que les femmes enceintes passent avant les autres personnes. (Serena)

L'autre parle du traitement réservé aux femmes enceintes dans le camp en des termes plutôt négatifs.

Non, les femmes enceintes n'étaient pas les premières à être servies lors des distributions...Je n'ai jamais rien reçu lors des distributions.

[...]Des fois, quand je vais chercher de l'eau, on me laisse passer devant les autres, pas tous les jours. Le plus souvent j'étais obligée de prendre la ligne. (Léonine)

Toutefois, elle estime qu'une certaine catégorie de femmes vivant sur le site reçoit un traitement de faveur:

Oui, il y a d'autres femmes enceintes qui reçoivent des choses lors des distributions, nous qui sommes un peu plus éloignés on ne reçoit jamais rien. Nous, nous ne sommes jamais au courant des jours de distributions. On est loin du comité, on n'est jamais au courant. (Léonine)

Il est vrai que c'est uniquement deux participantes qui ont donné leur point de vue concernant le traitement accordé aux femmes enceintes et aux mères dans le camp d'hébergement, mais les opinions sont différentes. La première affirme que les femmes enceintes et les mères sont bien traitées et jouissent même de certains privilèges. Tandis que l'autre jeune femme rencontrée avance l'idée que les femmes enceintes ainsi que les mères ne jouissent pas toutes de privilèges sur le site.

La relation entre les sexes dans le camp d'hébergement revient fréquemment dans les propos des jeunes femmes rencontrées. En effet, trois des six participantes de l'étude affirment avoir rencontré leur copain sur le site.

Après le tremblement de terre du 12 janvier 2010 j'ai eu un copain, j'ai été avec lui voir ma mère à Pestel, à mon retour de Port-au-Prince, on a vécu séparément, moi je restais avec ma sœur et lui, il vivait dans sa tente. (Scipion)

Je l'ai rencontré pour la première fois après le séisme du 12 janvier 2010, quand je suis venue habiter le camp d'hébergement j'étais très sournoise et il a aimé ça... (Gisèle)

Je suis revenue à Port-au-Prince avec ma tante, nous sommes venues habiter à la Croix des bouquets... Quand je suis venue habiter sur le site, il a été le premier à me parler. (Maude)

De ces trois jeunes femmes, deux affirment avoir rencontré leur partenaire par l'entremise d'autres personnes.

Il a envoyé ses amis me parler et ils m'ont dit que je vis sous les draps et que toutes les jeunes filles ont trouvé quelqu'un pour les aider alors si quelqu'un veut m'aider, je devrais saisir cette chance. Je leur ai dit que j'étais d'accord. Mais je me suis toujours dit que si je tombe enceinte je ferai quoi, mes amis m'ont dit de ne pas penser à ça et que si je pense négativement ça finira par arriver et que je dois penser positivement. Finalement j'ai accepté de lui parler, il est venu me parler et on s'est mis ensemble. (Gisèle)

Mon copain en question était un ami de mon oncle, un après-midi il est venu à la maison et il a demandé à voir ce dernier. Il m'a dit qu'il s'appelle Yvon et qu'il était son collègue de travail. Étant donné que mon oncle n'était pas présent je lui ai dit de l'attendre. En rentrant du travail le lendemain mon oncle m'a dit qu'Yvon avait des sentiments pour moi et qu'il est un rude travailleur, avec lui je pourrai avoir tout ce que je veux. Qu'il veut me parler et que ce serait bien de lui parler. Je ne voulais pas au début mais sous l'insistance de mon oncle j'ai accepté de lui parler et on s'est mis ensemble. (Maude)

Une autre jeune femme parle de sa deuxième union depuis qu'elle habite le camp d'hébergement, étant donné que le père de son enfant l'avait laissée pour une autre femme.

Je me suis mise avec une autre personne, elle n'a pas de moyens... Pourquoi je me suis mise avec cette personne? C'est pour me protéger, dans le camp il y avait deux ou trois jeunes hommes qui voulaient... Comme si, ils voulaient rentrer sur moi... (Seles)

Quant aux deux autres jeunes femmes, elles affirment avoir rencontré le père de leurs enfants bien avant le séisme.

4.3. L'expérience de la grossesse et de la maternité

Nous présenterons dans cette section les données pouvant nous permettre de comprendre la façon dont les participantes ont vécu leur expérience de grossesse et de maternité sur le plan personnel d'une part et d'autre part en relation avec les autres acteurs concernés.

4.3.1. Expérience vécue sur le plan personnel

4.3.1.1. Les émotions liées à la prise de conscience de la grossesse

La prise de conscience de la grossesse chez les jeunes femmes interviewées provoque des réactions diverses. Parmi les six participantes, cinq ont mis l'accent sur l'aspect accidentel ou inattendu de la survenue de la grossesse. Ainsi pour Scipion, elle ne voulait pas avoir d'enfant, la grossesse était un événement inattendu :

Non, je ne voulais pas avoir d'enfant, ça c'est arrivé de façon accidentelle et j'ai décidé de garder l'enfant.

J'ai eu des relations sexuelles avec mon copain pour la première fois le 14 février 2012, je n'ai pas revu mes règles en février, mars, avril...Au cours du mai, je lui ai mis au courant de ma situation, il était tout ébahi, il était choqué...Quand je lui ai expliqué ma situation, il m'a dit que j'étais enceinte, il était tout ébahi. (Scipion)

Avec Maude, nous restons dans la même lignée du précédent discours à savoir le côté inattendu de la grossesse :

Je ne savais pas que j'étais enceinte, j'allais le savoir quand je commençais à perdre l'appétit, à vomir...Je vomissais souvent, à partir de ce moment-là je me suis dit, il se peut que je sois enceinte.

Je ne savais pas que j'étais enceinte puisque je ne me rappelle pas quand j'ai eu ma dernière menstruation. Quand j'ai été au centre hospitalier on m'a dit que j'étais enceinte depuis quatre mois. (Maude)

Comme pour les deux jeunes femmes précédemment citées, avec Gisèle nous restons dans la même thématique du côté accidentel de la grossesse :

Une fois j'ai dit à une infirmière qui me parlait assez mal que ma grossesse était due à un accident... (Gisèle)

Les propos de Léonine ne peuvent pas être plus clairs en ce qui a trait au côté accidentel de la grossesse lors de la prise de conscience :

J'ai été enceinte suite à une erreur...Je l'ai su quand mon ventre commençait à sortir et quand je n'avais pas vu mes règles. (Léonine)

Finalement avec Seles, c'est le même discours, elle ne voulait pas d'enfant. Le fait de tomber enceinte a été un accident :

Je ne recherchais pas d'enfant, ça c'est arrivé comme ça et je l'ai accepté. (Seles)

Comme nous pouvons le constater dans le discours de ces cinq jeunes femmes, la survenue de la grossesse a été un événement fortuit et inattendu. Toutefois, en dépit de cette prédominance de l'effet de surprise accompagnant la prise de conscience de la grossesse, il importe de noter que pour notre sixième participante, la grossesse était dans l'ordre de choses possibles puisque son copain voulait la mettre enceinte, la grossesse a été planifiée de concert avec ce dernier :

Il voulait me mettre enceinte et j'étais avec lui depuis quatre ans...Depuis avant le tremblement de terre.

J'étais avec lui depuis quatre ans, il me disait souvent qu'il voulait avoir un enfant, qu'il n'a jamais reçu le fruit de ses investissements en moi.

Il me disait souvent qu'il aimerait avoir un enfant parce que tous ses amis ainsi que ses cousins ont des enfants, qu'il aimerait avoir un aussi. C'est ce qui explique que je sois devenue mère. (Serena)

La prise de conscience de cet événement inattendu s'est accompagnée chez les participantes d'un bouleversement émotionnel marqué par la peur, le mécontentement et la tristesse. Les propos des participantes illustrent parfaitement cet aspect :

J'avais très peur quand j'ai su que j'étais enceinte... Quand je me suis retrouvée enceinte je n'étais pas prête puisque je n'avais pas encore de métier et je ne faisais rien comme activité pouvant m'aider à gagner ma vie. (Gisèle)

J'ai eu mon enfant à 16 ans... Je n'étais pas contente parce que je ne voulais pas avoir un enfant à cet âge, parce que je n'étais pas prête. J'estime que je n'avais pas l'âge pour ça. De plus, je voulais avoir une profession avant... (Seles)

Je n'étais pas contente quand j'ai su que j'étais enceinte. (Léonine)

J'étais triste parce que j'allais perdre le reste de l'année scolaire... (Scipion)

Malgré la dominance des réactions négatives lors de la prise de conscience de la grossesse chez nos participantes, il importe de mentionner que deux jeunes femmes de notre étude ont eu des réactions contraires. Ainsi, pour Maude, elle était très contente et excitée à l'idée qu'elle allait être mère du fait que la survenue de sa grossesse a été bien accueillie par le père de son enfant et qu'elle de son côté voulait avoir un enfant :

J'étais très contente quand j'ai su que j'attendais un enfant, j'aime beaucoup les enfants... Je n'avais aucune crainte, pas de peur. Ce jour-là j'étais très contente... J'étais très contente quand j'ai su que j'étais enceinte, j'étais très contente. J'étais très excitée à l'idée que j'allais être mère.

Quand j'ai su que j'allais avoir un enfant, je me suis dit que je vais avoir mon enfant et que je ne m'occuperai plus des enfants des autres surtout qu'on disait tout le temps que je pouvais les faire du mal. Maintenant j'ai le mien, je vais m'occuper de lui... (Maude)

Pour l'autre jeune femme, elle est un peu plus mesurée dans ses propos. Certes qu'elle n'est pas aussi joyeuse que Maude, mais elle ne fait pas de sa grossesse un drame :

Bon, ce n'était pas grave pour moi puisque la personne pour qui j'étais enceinte n'était pas une personne que j'avais rencontré dans la rue, c'est quelqu'un qui a été devant ma mère. J'ai été à Léogâne pour rencontrer sa sœur ainsi que ses frères, il a un frère qui est le parrain du bébé, il s'appelle Sonson. (Serena)

De façon générale, nous pouvons comprendre que la prise de conscience de la grossesse a eu chez les participantes un effet de surprise et d'inattendu. Le fait que toutes les jeunes femmes interrogées aient donné leur point de vue sur ce moment, témoigne en quelque sorte de son importance pour elles. Seulement une participante nous a révélé que sa grossesse a été planifiée avec son partenaire sous son insistance. Toutefois, elle nous laisse également comprendre dans ses propos que si c'était de son gré, elle aurait réalisé plus tard son projet de devenir mère:

Bon, je n'étais pas prête pour avoir un enfant parce que ma mère me disait toujours qu'avant d'avoir un enfant je devrais d'abord terminer mes études classiques. Aussi, il y avait une Madame qui m'avait promis un travail après mes études classiques à l'Institut National d'Administration, de Gestions et des Hautes Études Internationales (INAGHÉI). (Serena)

4.3.1.2. Les circonstances de la grossesse

Les circonstances de la grossesse occupent une place importante dans le discours de trois des six jeunes femmes interviewées. Une d'elles a parlé de son manque d'expérience dans les relations amoureuses comme l'une des conditions pouvant mener à sa grossesse :

Bon, la raison de ma grossesse c'est que j'étais pucelle, je n'avais pas d'expérience dans les relations de filles et de garçons... (Serena)

Deux autres participantes de l'étude ont parlé des difficultés auxquelles elles faisaient face avant la survenue de leur grossesse dans le camp d'hébergement à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Pour l'une des jeunes femmes, elle a été enceinte du fait qu'elle s'était retrouvée à la rue très jeune :

J'ai eu mon enfant à seize ans parce que je n'avais pas de père et je n'avais pas de mère... Mes parents m'ont laissé quand j'étais une enfant. Je vivais avec mes sœurs, elles m'ont mises à la rue. Étant donné que j'étais courtisé par quelqu'un, il m'a pris sur sa responsabilité, on est venu habiter le camp, j'ai été enceinte et j'ai eu un enfant. (Seles)

Quant à l'autre jeune femme, sa famille était en grande difficulté au niveau économique à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. D'ailleurs, c'est à cause des conditions de vie difficile qu'elle a été obligée de se mettre avec une personne qui proposait de l'aider :

Je vivais difficilement et il m'a proposé de payer mes études, je me suis dite que j'aurai plus de chances de réussir ma vie en terminant le secondaire. Certes, je ne voulais pas me mettre avec lui, mais j'ai été obligée parce que j'étais dans le besoin et lui pouvait m'aider. J'étais obligée de mettre ensemble avec lui. Ma mère ne faisait rien parce qu'à cette époque elle n'avait pas encore trouvée de l'argent pour le commerce, on souffrait beaucoup. (Gisèle)

4.3.1.3. Les conditions de vie pendant et après la grossesse

Deux des jeunes femmes interviewées ont mentionné les conditions de vie pendant leur période de grossesse et les difficultés vécues au cours de cette expérience. Voici en quels termes elles ont abordé cet aspect durant les entrevues.

Bon, durant mes six mois de grossesse Dadou ne travaillait pas de façon stable, il trouvait de petits boulots de temps en temps. C'est après mon accouchement qu'il a trouvé un travail plus ou moins stable. Mais, je n'ai pas tellement souffert durant ma période de grossesse parce que ma mère me supportait du mieux qu'elle pouvait. (Serena)

Bon, quand je me suis retrouvée enceinte, au début de ma grossesse, il (copain) s'occupait de moi normalement...À partir de mon sixième mois de grossesse, je peux passer trois jours sans le voir...Il ne m'envoyait plus de l'argent et de la nourriture. (Gisèle)

Quatre des participantes de notre recherche ont mis l'accent sur leurs conditions de vie après leur grossesse: Maude et Serena parlent d'une amélioration, de leurs conditions de vie après leur grossesse tandis que Seles parle de l'aggravation de ses conditions de vie, en comparant la façon dont elle vivait avant la grossesse et sa situation actuelle; quant à Gisèle, la dernière participante, elle parle d'une détérioration considérable de ses conditions de vie entre pendant et après sa période de grossesse.

Étant donné que quatre des jeunes femmes interviewées ont clairement parlé des difficultés auxquelles elles ont été astreintes que ce soit pendant ou bien après leur grossesse, nous pouvons comprendre que l'expérience de la grossesse et de la maternité a été vécue surtout difficilement. Aussi, nous n'avons pas beaucoup d'informations sur les conditions de vie de ces jeunes femmes avant la catastrophe du 12 janvier 2010 en Haïti, à l'exception de Gisèle qui affirme qu'elle n'était pas dans le besoin avant le séisme puisque sa famille, et tout particulièrement son père, était présente pour elle et qu'elle avait tout ce qu'elle désirait.

4.3.1.4. Les représentations de l'avortement

Quatre des six jeunes femmes ayant participé à notre travail de recherche affirment avoir été confrontées à la possibilité soit de mener à termes leur grossesse ou bien de recourir à l'avortement. Toutes les quatre ont choisi de mener à terme leur grossesse. Cependant, les raisons varient d'une participante à une autre. Une d'entre elles a choisi volontairement de ne pas se faire avorter parce qu'elle estime que poser une telle action était mauvaise à ses yeux. Cette vision négative de l'avortement est exprimée dans les phrases suivantes :

Certaines personnes m'ont suggérées de me faire avorter par rapport à ma situation qui était critique. Je leur ai dit que je ne vais pas me faire avorter et que même si ma situation est difficile, je mettrai au monde l'enfant et il vivra tant bien que mal... Parce que si j'arrive à vivre, l'enfant finira par vivre aussi et j'ai poursuivi la grossesse jusqu'à mon accouchement. (Gisèle)

Contrairement à cette jeune femme qui a clairement manifesté des sentiments négatifs par rapport à l'avortement et a choisi délibérément de mener sa grossesse à terme, deux autres participantes n'ont pas recouru à l'avortement parce qu'elles n'avaient pas le choix, leur grossesse était trop avancée :

Ils (Les membres de la famille) voulaient que je me fasse avorter, moi je ne voulais pas. Le bébé allait avoir quatre mois et il était trop tard pour me faire avorter... (Scipion)

Quand j'étais enceinte, il (copain) m'avait conseillé de me faire avorter, mais je ne pouvais pas puisque mon ventre était trop gros. (Seles)

Quant à la dernière participante, il est vrai qu'elle n'avait pas le choix que de mener à terme sa grossesse puisqu'elle a su qu'elle était enceinte au bout de sa seizième semaine de grossesse. Par ailleurs, elle a une vision négative de la pratique de l'avortement:

Il est vrai qu'il y a des personnes qui se sont faites avorter mais moi je ne ferai jamais une chose pareille. Peut-être que c'est cet enfant qui fera quelques choses pour moi. (Maude)

Comme nous pouvons le constater, des quatre jeunes femmes qui ont abordé la question de l'avortement, deux ont une vision plutôt négative de cet événement et les deux autres n'ont pas de point de vue arrêté sur le fait de poser une telle action.

4.3.1.5. Grossesse à l'adolescence et enjeu du mariage

Trois des six participantes de notre étude ont mentionné dans leurs propos la question du mariage, en lien avec leur grossesse. Une d'entre elles affirme que sa mère n'avait

pas de problèmes du fait qu'elle était enceinte à l'adolescence. Toutefois, elle souhaiterait qu'elle se marie :

Elle (ma mère) n'avait pas de problèmes à cause de ma grossesse, elle m'a juste dit que le jeune homme devrait m'épouser, on est sur le point de réfléchir aux préparatifs... (Serena)

Avec Scipion c'est le même discours, quand elle a été voir sa mère avec son partenaire à Pestel⁸, cette dernière voulait que le jeune homme l'épouse :

J'ai dit à ma mère que c'est pour ce jeune homme que je porte un enfant, elle lui a posé des questions relatives à ma grossesse, qu'est-ce qu'il décide de faire...Est-ce qu'il veut se marier? Ma mère a encore la mentalité ancienne qui consiste à marier les personnes se retrouvant dans mon cas, lui ne voulait pas se marier. (Scipion)

Quant à Gisèle, elle pense que le mauvais traitement qu'elle a reçu de la part de l'infirmière au centre hospitalier est dû au fait qu'elle n'était pas mariée :

Je pense que c'est parce qu'elle (l'infirmière) a su que je n'étais pas marié parce que les gens aiment quand on arrive au centre hospitalier étant enceinte avec son mari. Les femmes enceintes qui se font accompagner de leur mari reçoivent de meilleurs traitements... (Gisèle)

4.3.2. Expérience de la grossesse en relation avec les autres acteurs concernés

Lorsque nous avons abordé avec les participantes leurs relations avec les autres acteurs concernés durant le processus de grossesse et de maternité, leurs témoignages laissent ressortir, dans un premier temps, que l'état de santé des enfants ainsi que le comportement du partenaire durant la grossesse, la maternité et ses suites modulent la façon dont elles ont vécu cette expérience. Dans un deuxième temps, la réaction de la famille des jeunes femmes suite à l'annonce de leur grossesse occupe une place importante dans le vécu de grossesse. Finalement, le soutien des membres de la

⁸ Une ville de la République d'Haïti

famille de la mère ainsi que le support de la famille du père de l'enfant contribuent grandement à influencer la façon dont cette expérience est vécue.

4.3.2.1. Vécu de la période de grossesse et de la maternité

Quatre des six participantes parlent d'expérience difficile de grossesse en se référant à leur ressenti émotionnel. Pour Maude, elle a estimé que son vécu de grossesse était difficile du fait qu'elle a non seulement eu des problèmes durant la période de grossesse et de maternité à cause de la tête de l'enfant qui coinçait tout le temps au niveau de sa cage thoracique, mais aussi en raison des difficultés rencontrées lors de l'accouchement.

L'enfant n'était pas bien dans mon ventre, sa tête coinçait tout le temps au niveau de la cage thoracique...

L'accouchement a été très difficile. J'ai eu des maux de ventre dans la soirée du mardi, la douleur était intenable, j'ai dit à ma belle-mère que je ne pouvais plus...Les jours d'après ont été les mêmes en termes de douleur et de souffrance, je ne pouvais ni manger ni m'asseoir, je ne pouvais pas marcher et la matinée du jeudi a été la plus dure...Je commençais à perdre mes eaux de quatre heures du matin jusqu'à cinq heures du soir, j'avais de la difficulté à mettre au monde l'enfant. Durant l'accouchement je ne pouvais supporter qu'on me touche tellement j'avais mal. La douleur était intenable à chaque fois qu'on me touche j'ai pleuré comme un enfant. J'avais tellement mal.

Après l'accouchement je ne pouvais rien faire. Je ne pouvais ni me lever ni me nettoyer, c'étaient d'autres personnes qui s'occupaient de moi, je ne pouvais même pas allaiter l'enfant. J'étais dans une situation vraiment lamentable. (Maude)

Quant à Serena, elle a eu son lot de problèmes durant sa période de grossesse puisqu'elle a eu une attaque d'éclampsie qui l'a contraint à faire une césarienne au bout de son sixième mois.

J'ai eu un enfant prématuré, je l'ai eu à son sixième mois. J'ai eu une attaque d'éclampsie...J'ai fait une césarienne...La période de grossesse n'était pas arrivée à terme. (Serena)

Pour Gisèle, sa période grossesse n'a pas été toute rose. Comme les deux autres jeunes femmes que nous avons citées précédemment, elle a eu à faire face à des difficultés durant ce processus.

Une fois j'ai eu mal au niveau du bas ventre pendant que j'étais enceinte, la douleur était intenable que je ne pouvais pas marcher... (Gisèle)

Finalement, pour Seles, elle estime que l'expérience de grossesse était désagréable puisque quand une femme est enceinte, elle s'expose aux dangers de tous genres. Aussi, elle aurait voulu donner plus d'explications sur les raisons qui l'ont poussé à ne pas aimer cette expérience, mais elle ne trouve pas ses mots.

L'expérience n'a pas été agréable parce que quand on est enceinte on est à risque...Je n'ai pas aimé cette expérience. Je ne peux pas expliquer ça, mais ce n'était pas agréable. (Seles)

Toutefois, une des participantes de l'étude a affirmé que sa période de grossesse a été vécue de façon très positive.

Je n'avais pas eu de difficulté durant ma période de grossesse, l'enfant était bien. (Léonine)

Selon les propos tenus par cinq des jeunes femmes interviewées, l'expérience de grossesse a été vécue difficilement, du fait qu'elles ont eu des problèmes lors de l'évolution du fœtus pour certaines et des difficultés durant l'accouchement pour d'autres. Cependant, une seule a affirmé avoir vécu positivement sa période de grossesse.

Les participantes décrivent souvent leurs enfants comme des êtres souvent malades. Ainsi, deux d'entre elles parlent de leurs enfants en ces termes.

L'enfant a dix mois. De temps en temps il a des problèmes. Dès fois, il a de la grippe et de la fièvre. Parfois de la diarrhée, de temps à autre, il a une maladie. (Gisèle)

Bon, il (l'enfant) est souvent malade. Je me rends souvent à l'Hôpital avec lui, je ne sais pas si c'est par le fait qu'il est un enfant prématuré, quand il est né, il était très petit. Il est souvent malade et il ne veut pas manger. Il a souvent de la diarrhée. (Serena)

Deux autres jeunes femmes parlent d'une amélioration au niveau de la santé de leurs enfants.

Sa santé s'est améliorée depuis quelques jours. L'enfant vomissait et il ne tétait plus. Il avait de la diarrhée, il était presque mourant. (Maude)

L'enfant est tombé malade, j'ai tout dépensé dans sa maladie. Je n'ai plus rien. Il était souvent malade, maintenant il va mieux. (Seles)

Quant aux deux autres jeunes femmes, il y en a une qui n'a pas encore d'enfant vu qu'elle était enceinte de six mois lors du travail de terrain et l'autre était mère depuis huit jours.

Il n'y a pas que le côté maladif qui soit mis en avant dans le discours des jeunes femmes rencontrées, des représentations de bonheur sont associées à l'enfant. Les propos de cette participante est très explicites dans ce sens :

Je n'ai pas de problème avec l'enfant parce que je l'aime beaucoup. De plus, il est très amusant, parfois quand je réfléchissais à mes problèmes, il me sortait de ma bulle en venant jouer et sourire avec moi. Pour moi, l'enfant m'est d'un grand bonheur. (Gisèle)

4.3.2.2. Les relations avec le partenaire et les autres personnes du camp

En ce qui a trait à la relation avec leur partenaire, deux participantes ont des sentiments ambivalents des hommes qui les ont mises enceintes, elles parlent de ces derniers tantôt en des termes positifs tantôt en des termes négatifs.

Il était gentil avec moi, il payait mes frais mensuels pour l'école, il m'aidait vraiment. Il me donnait de l'argent, il était bon pour moi.

Il était faux, il me mentait, il n'a pas donné suites aux promesses qu'il m'avait faites. (Gisèle)

Bon, il n'est pas quelqu'un de trop brutal, je me suis attachée à lui à cause de ses mots...Il était bon, il me disait de belles paroles.

Bon, il n'y avait pas de charme dans notre vie de couple, il était quelqu'un...Il n'était pas bon. (Seles)

Trois autres participantes parlent des sentiments et des actions positifs de leur partenaire durant leur processus de grossesse et de maternité :

Il était très joyeux, il a acheté toutes les choses du bébé avant qu'il soit né. À mon accouchement, il a encore acheté des trucs pour l'enfant, pratiquement tout. Il a également acheté beaucoup de choses pour moi, tout ce que j'avais besoin. (Maude)

Il était en joie parce qu'il a vu...Il est un jeune homme de 23 ans, tous ses amis ainsi que ses cousins avaient des enfants. Maintenant, il allait avoir un enfant, il était très fier par le fait qu'il a eu un enfant maintenant. (Serena)

Il commençait à faire des préparatifs pour le bébé, il amenait des trucs pour le bébé, il était proche de moi, il discutait de notre avenir et celui de l'enfant. Il vivait très bien avec moi. (Scipion)

Comme nous pouvons le remarquer, trois des jeunes femmes interviewées ont une vision positive des hommes qui les ont mises enceintes. Néanmoins, deux autres participantes ont des points de vue mitigés, étant donné que pour l'une tout marchait très bien avec son partenaire durant les six premiers mois de grossesse et pour l'autre, elle a rompu avec son partenaire quatre mois après la naissance du bébé.

Des problèmes de couple sont par ailleurs régulièrement évoqués, ceux-ci ayant même pu conduire à une rupture. Trois des six participantes de notre étude affirment avoir rompu avec leur partenaire :

Il fréquentait d'autres filles pendant que j'étais enceinte, il sortait tout le temps, il les amenait dans des soirées et ça ne m'a pas plu. Je lui ai dit que même si je suis enceinte ma vie ne s'arrête pas là, vaut mieux que l'on se quitte pour qu'il puisse continuer de s'amuser sans contrainte et qu'il cesse de me mettre en danger par son attitude. (Gisèle)

On a rompu parce qu'il a pris une autre femme et il me disait des mots grossiers. Je ne lui ai rien fait, il a trouvé une autre femme qui était à son goût et moi je ne lui plaisais plus. Il commençait à changer, il dormait plus avec moi, il s'est mis avec une autre femme. (Seles)

Je ne suis plus avec mon copain, il m'a dit que l'enfant n'était pas de lui. (Léonine)

Une autre a perdu son compagnon lors d'un accident de la route :

Il est mort suite à un accident de moto...Sa moto est entrée en collision avec une autre moto, il avait perdu ses yeux, ses pieds étaient cassés. (Scipion)

Deux autres jeunes femmes interviewées parlent des difficultés que leur ont posées leurs compagnons durant leur période de grossesse et de maternité:

Quand je commence à faire des discussions à cause de ces amies, il me répétait qu'il n'allait pas me prendre au sérieux et que je parle sans aucune raison. Je ne l'écoutais pas quand il me disait de me taire, je continuais de parler...

Bon, je suis une personne qui aime beaucoup parler, ma tension artérielle a augmenté, je mangeais trop de sel, c'est à cause de ça que j'ai eu une attaque d'éclampsie. Ma tension artérielle était de 16\12. C'est à cause de ça que j'ai eu une attaque d'éclampsie. C'est à cause des discussions que j'ai eu l'attaque d'éclampsie. (Serena)

J'ai eu des problèmes avec lui durant la grossesse et ça a eu des répercussions sur le bébé. Quand l'enfant est né, il avait de nombreuses taches sur le corps. À part moi et ma belle-mère, personne ne voulait s'occuper du bébé. Je lui ai dit, tu as vu toutes les taches que le bébé a sur le corps, c'est à cause des problèmes que tu me posais durant la maternité. Je lui ai dit que s'il s'amuse à me faire faire de la jalousie pendant que j'allait l'enfant, ça aura de graves conséquences sur ma santé. (Maude)

Comme nous pouvons le constater, les six jeunes femmes interviewées ont tenu compte dans leurs propos des problèmes de couple durant leur période de grossesse et de maternité. Quatre d'entre elles ont parlé des autres jeunes femmes que leur partenaire fréquentait durant leur grossesse. De ces quatre participantes, deux d'entre elles ont rompu pour cette raison avec les pères de leurs enfants et les deux autres sont toujours en couples avec les hommes qui les ont mises enceintes en dépit de la récurrence des disputes à ce sujet. Quant aux deux autres participantes, une d'entre elles n'est plus avec son partenaire du fait que ce dernier refusait d'assumer sa paternité et l'autre jeune femme a perdu son partenaire lors d'un accident de la route.

Les relations avec les autres personnes du camp se présentent différemment pour les quatre jeunes femmes qui se sont exprimées sur ce sujet. Deux d'entre elles affirment ne pas avoir de relation avec les autres personnes du camp.

Je n'ai pas de rapport avec les autres personnes habitant le camp. Je parle avec les gens mais ce ne sont pas mes amis.

J'ai d'autres membres de ma famille qui habitent le camp mais, c'est uniquement ma grande sœur qui s'occupe de moi... Mes cousins et mes cousines ne m'apprécient pas, ils sont fâchés contre moi à cause de ma grossesse. (Scipion)

Je n'ai pas de relations avec les autres personnes du camp. (Léonine)

Une autre jeune femme affirme fréquenter peu de personnes depuis qu'elle habite le camp. Toutefois, elle reconnaît avoir une femme comme amie suite à la maladie de son enfant.

Je suis quelqu'un qui aimait faire des amis mais quand je suis venue vivre sur le site, j'ai décidé de fréquenter peu de gens...

[...] Quand je suis revenue sur le site avec l'enfant, on voulait me le prendre, ce dernier était presque mourant, s'il n'y avait pas une voisine qui a été voir un prêtre du vaudou, jamais je n'aurais eu cet enfant, c'est pour cette raison que je peux dire que je n'ai que cette personne comme amie. (Maude)

Quant à la dernière jeune femme, elle est la seule à affirmer avoir de bonnes relations avec les autres personnes du camp.

Je suis une personne qui partage des relations de bons voisinages, je n'ai jamais eu de problèmes avec mes voisins. (Serena)

Des six participantes quatre ont parlé de la relation avec les autres personnes du camp d'hébergement. Deux d'entre elles ont affirmé très clairement ne pas avoir de relation avec les autres personnes du camp. Une autre mentionne avoir de relation qu'avec une personne et une autre dit avoir de très bonne relation avec ses voisins du camp d'hébergement. Nous pouvons comprendre à travers les témoignages des jeunes femmes rencontrées que l'expérience de grossesse et de maternité a été marquée par la qualité de la relation que les participantes ont tissée durant leur période.

4.3.2.3. Les relations avec les membres de la famille

Quatre des six participantes affirment être venues à Port-au-Prince avec les membres de leur famille et elles étaient encore avec ces derniers quand elles sont venues habiter le camp d'hébergement à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Ces jeunes femmes ont plutôt une représentation positive du rapport qu'elles entretiennent avec les membres de leur famille. Quant aux deux autres participantes, elles parlent plutôt de relations distancées et conflictuelles. Ainsi, pour Maude, la relation avec les membres de sa famille est souvent conflictuelle :

J'ai demeuré à Santo avec mon parrain quand je suis venue pour la première fois à Port-au-Prince, par la suite je l'ai laissé pour aller habiter avec une de mes tantes à la Croix des bouquets. Du fait des relations difficiles avec cette dernière, je l'ai quitté pour rejoindre une de mes cousines. Les premiers mois chez ma cousine ont été très bons, on s'entendait parfaitement, mais suite à son accouchement, les choses se sont détériorées entre elle, son mari et moi. On échangeait de mauvais mots, ils m'ont demandé de partir sinon ils me tueraient... (Maude)

Quant à l'autre jeune femme, elle parle de relation distancée avec les membres de sa famille:

Les relations ne sont pas serrées, je vis pratiquement en solitaire...J'ai été voir mes sœurs pendant deux fois, comme si j'avais de la difficulté, je vivais mal, elles m'ont méprisé, j'ai décidé de vivre toute seule. (Seles)

Quatre participantes de notre étude sont venues à Port-au-Prince avec les membres de leur famille et à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti, elles étaient encore avec ces derniers sur le site. Elles ont une représentation positive de cette relation. Toutefois, deux autres jeunes femmes rencontrées parlent de relation plutôt tendue et remplie d'incompréhensions avec les membres de leur famille même si les raisons de ces tensions n'ont pas été évoquées lors des entretiens.

Les rapports entre les jeunes femmes interviewées et leurs parents suite à la prise de conscience de la grossesse sont dans la majorité des cas vécus péniblement. Deux jeunes femmes affirment que la relation a été tendue avec leur mère suite à l'annonce de leur grossesse.

Ma mère n'était pas contente parce que je venais d'augmenter ses soucis, ses problèmes puisque mon père venait de mourir, on est six enfants sous sa responsabilité, elle a perdu tout ce qu'elle avait dans le séisme et voilà maintenant que je suis enceinte, elle était très en colère et ça ne m'a pas plu. Mais, je n'ai rien dit, j'ai tout gardé à l'intérieur de moi. À cause de toutes ces tensions j'ai été malheureuse durant la grossesse. (Gisèle)

Ma famille n'avait pas aimé le fait que j'étais enceinte, ma mère m'a dit de mauvais mots. (Léonine)

Deux autres participantes de notre étude parlent de relation familiale plutôt calme.

Quand les membres de ma famille ont su que j'étais enceinte on me questionnait sur l'identité du père, ils savaient qui je fréquentais, ils m'ont dit que je ne pouvais être enceinte pour une autre personne parce que j'étais toujours avec lui, ils ne m'ont pas mis trop de pression. (Scipion)

Bon, ma mère n'avait pas de problèmes par le fait que je n'étais pas enceinte pour un vagabond, elle n'avait pas de problèmes. (Serena)

Une dernière participante parle de relation chaleureuse avec sa famille à la suite de sa grossesse.

Ma mère était contente quand j'attendais le bébé et elle me demande toujours de ces nouvelles. Elle me demande toujours de lui donner des nouvelles de l'enfant, je lui réponds que l'enfant va bien. (Maude)

Concernant les réactions familiales et leurs conséquences sur le vécu de grossesse et de maternité, on observe ici des expériences diverses. Certaines jeunes femmes ont parlé des difficultés qu'elles ont eues avec leur mère suite à l'annonce de leur grossesse, tandis que d'autres participantes affirment que les réactions ont été plus sereines avec les membres de leur famille. Une participante affirme que sa famille a été contente et tout particulièrement sa mère quand elle leur a annoncé sa grossesse.

Quatre des six jeunes femmes de notre étude ont parlé du support qu'elles ont reçu de la part des membres de leur famille lors de leur période de grossesse et de maternité. De ces quatre participantes, une a parlé du soutien inconditionnel de sa mère tout au long du processus de grossesse ainsi qu'après l'accouchement, elle le précise dès les premières minutes de notre entretien :

Elle (la mère) m'avait dit que je pourrais toujours compter sur elle en cas de difficultés économiques... Si j'ai un besoin, je peux solliciter ma mère, surtout quand Dadou (le père de l'enfant) ne trouvait pas de travail ou bien quand il se faisait renvoyer.

Je peux solliciter ma mère en cas d'un besoin ou bien ma mère peut me demander si le bébé a besoin de quelque chose. Même après l'accouchement c'est elle (la mère) qui est venue me préparer de la nourriture, c'est elle qui me baignait, elle m'a beaucoup aidé. (Serena)

Une autre jeune femme parle du support de ses sœurs durant sa période de grossesse et de maternité :

Même si je n'avais pas de rapport avec mes sœurs, quand elles ont su que j'étais enceinte, elles m'ont donné des choses. Elles sont venues me voir après l'accouchement, elles m'ont donné des vêtements...Elles ont apporté des couches pour le bébé. (Seles)

Quant aux deux autres participantes, elles nous parlent de façon générale du soutien qu'elles ont reçu de la part des membres de leur famille durant leur période de grossesse et de maternité:

Ils (les membres de la famille) m'ont aidé durant la grossesse et ils continuent de m'aider avec l'enfant, par exemple quand l'enfant a besoin de quelque chose et que je n'ai pas de moyens, s'ils ont la possibilité, ils s'arrangent, s'ils trouvent des vêtements pour l'enfant, ils les achètent...Ils m'aident dans un sens avec les besoins de l'enfant.

Ils m'ont aidé...Ils ne m'ont jamais fait des reproches par rapport à ce qui s'était passé (la grossesse) et ils m'ont toujours encouragé à poursuivre mes études classiques en dépit du fait que j'ai un enfant, que la vie n'est pas finie et que je dois penser positivement et regarder de l'avant et poursuivre mes rêves. (Gisèle)

Ils me supportent, ils me donnent de l'argent de temps en temps pour que je puisse acheter ce que j'ai besoin, par exemple si j'ai envie de manger quelque chose, ils me donnent de l'argent. (Scipion)

En effet, quatre jeunes femmes interviewées ont parlé du support reçu de leur famille. Une participante a mis l'accent sur le support inconditionnel de sa mère durant sa période de grossesse tandis qu'une autre a parlé du support de ses sœurs durant sa période de grossesse et de maternité. Quant aux deux autres jeunes femmes, elles ont mis l'accent sur le support de l'ensemble des membres de leur famille.

Mise à part le soutien des familles des participantes, il importe également de parler du support de la famille des hommes qui les ont mises enceintes. Ainsi, des six participantes, quatre ont abordé la relation qu'elles ont entretenue avec la famille du père de l'enfant durant leur période de grossesse et de maternité. Trois ont parlé d'une très bonne relation avec les membres de la famille de leurs maris pendant la grossesse

et même après l'accouchement. Pour Maude, la famille du père de son enfant a pris soin d'elle notamment après l'accouchement, elle nous explique en ces termes :

Je ne pouvais pas cuisiner après l'accouchement, ce sont eux (les membres de la famille du père de l'enfant) qui se sont chargés de me donner à manger. Ils ont pris soin de moi. (Maude)

Les propos de Serena s'inscrivent dans la droite ligne de ceux avancés par Maude, la famille de son mari l'a soutenue durant sa période de grossesse :

J'ai reçu des visites de la part de ses deux frères, de sa petite sœur, de son oncle Steve ainsi que de sa tante Martha durant ma période de grossesse. (Serena)

Finalement, pour Gisèle, elle a reçu la visite de ses beaux-parents suite à son accouchement :

Ils sont venus (beaux-parents) me voir à la suite de mon accouchement, ils sont venus voir l'enfant, ils ont apporté des choses. Ils ont apporté des trucs qu'ils ont achetés de leur ville de province... (Gisèle)

Il n'y a pas que les représentations positives accompagnant les propos des jeunes femmes concernant le support reçu de la famille du père de leurs enfants durant leur grossesse, deux des participantes de notre étude parlent de la famille du père de leurs enfants en des termes négatifs, elles nous expliquent :

J'ai rencontré ses parents, mais ce sont des gens qui n'ont pas de bonne éducation, ils ne m'ont rien dit. On se débrouillait du mieux qu'on pouvait. On n'avait rien reçu en termes de support de leur part pour subvenir à nos besoins. Ils ne m'ont pas rendu visite et ils n'ont pas venu me parler.

Ils ne m'ont jamais adressé la parole. On disait seulement bonjour. Je ne me rendais pas chez eux et eux ne venaient pas chez moi. (Seles)

Ils ne m'ont rien donné pendant la période de grossesse et après l'accouchement. Même s'ils ont été voir ma mère, je ne les aime pas, je ne suis pas en harmonie avec ces gens. (Léonine)

4.3.2.4. La relation avec les professionnels

À propos de la relation avec les professionnels de la santé, les points de vue sont différents d'une participante à une autre. Deux des six participantes pensent que la relation avec les professionnels de la santé a été très bonne lors des suivis de grossesse.

Bon, on (les professionnels) m'a toujours bien traité depuis mes premières visites à l'Hôpital, d'ailleurs les femmes enceintes sont très bien accueillies...Parce qu'elles sont les plus fragile. Dès que j'arrive à l'Hôpital par le fait que j'étais enceinte, on me faisait passer avant les autres. (Serena)

Je faisais mes visites à l'Hôpital de la Croix des bouquets. L'accueil a été bien, les infirmières m'ont bien accueilli. (Léonine)

Une autre participante sans mettre l'accent sur la qualité de l'accueil reçu auprès des professionnels, parle plutôt du suivi médical de sa grossesse en des termes plutôt ambigus.

Bon...Je me rendais souvent à l'Hôpital de la Croix des bouquets...Je ne payais pas beaucoup pour les visites...Je n'y allais pas souvent, je me suis rendue une fois à l'Hôpital...Je ne suivais pas régulièrement. (Seles)

Une autre jeune femme parle de l'accueil qu'elle a reçu auprès des professionnels lors des visites médicales dans le camp d'hébergement.

J'ai été consultée sur le site. J'avais des problèmes d'estomac, j'avais de la grippe, j'ai été les (les professionnels) voir, ils m'ont consulté et ils m'ont donné des médicaments. Ils m'ont bien accueilli, ils m'ont donné des médicaments. Aussi, ils m'ont conseillé des aliments que je devrais consommer pour mon anémie. On m'a traité différemment par le fait que je suis enceinte, j'ai eu la priorité sur les autres patients, quand j'arrive on ne me laisse pas prendre la file d'attente. (Scipion)

Par contre, une autre participante pour parler de son expérience difficile de grossesse s'est référée aux relations qu'elle a entretenues avec le personnel médical. Elle nous décrit son expérience de grossesse :

C'est une expérience en dépit des difficultés rencontrées, j'ai beaucoup appris de mon expérience de grossesse, je pense que je suis mieux armée et que certaines choses m'arriveraient difficilement...Parce que je me rappelle une fois...Je me suis faite humilier à maintes reprises à cause de l'enfant...Dès fois je me suis dit que je ne ferai peut-être plus d'enfant. Je me rappelle une fois l'enfant était malade, je me suis rendue à l'hôpital « Petits frères et sœurs » avec lui, l'enfant était tellement mal qu'il ne pouvait respirer...

Quand je suis arrivée à l'hôpital, l'infirmière m'a dit qu'on ne pouvait pas me recevoir, j'ai pleuré et elle m'a dit quand on n'écoute pas ses parents et qu'on ne prend pas ses études au sérieux, il n'y a pas d'autres résultats que ce que j'ai et qu'elle espère dans les jours et les mois à venir que mes seins s'allongent jusqu'aux chevilles et que le père de l'enfant ira à la plage avec d'autres filles. Il y a des choses que j'ai endurées à cause de l'enfant, les propos de ce type font plus que m'humilier. Ces propos m'ont beaucoup marquée, ce sont des histoires que je garderai toute ma vie qui me serviront à ne pas commettre les mêmes erreurs. (Gisèle)

Toutefois, elle affirme que la relation avec les médecins était plus chaleureuse :

Les médecins étaient plus disposés à m'écouter, dès fois quand je ne me portais pas bien à cause du bébé, ils me consultaient pour voir ce qui ne va pas, ils me parlaient mieux que les infirmières. (Gisèle)

Comme nous venons de le voir, cinq des jeunes femmes interviewées ont mis l'accent dans leur discours sur la relation qu'elles ont eu avec les professionnels. Trois d'entre elles parlent de relation chaleureuse avec les professionnels durant leur visite médicale. Une autre participante parle de son suivi médical en des termes ambigus. Quant à la dernière participante, elle estime qu'elle a été marginalisée par l'infirmière durant ses visites médicales. Dans ce sens, nous pouvons comprendre que ces ensembles de relations vécues marqueront l'expérience de grossesse et de maternité de ces jeunes femmes.

4.4. Les perspectives d'avenir entrevues

À propos des perspectives d'avenir, très peu de jeunes femmes ont abordé cet aspect durant les entrevues. Parmi les trois qui en ont parlé, deux ont beaucoup insisté sur l'importance de retourner aux études comme garantie de meilleures conditions de vie dans le futur. Ainsi, pour Serena, elle s'est mise d'accord avec son mari pour un possible retour sur les bancs de l'école et elle envisage même de faire des études universitaires. Dans ce sens, son mari lui a fait adopter une méthode de *planning* familial :

Bon, après mon accouchement mon mari m'a dit que je vais reprendre l'école pour que j'aie à l'Université. Il m'a fait adopter une méthode de *planning* familial pour que je ne tombe pas enceinte de nouveau. Au début du mois de septembre j'irai chercher en province un enfant de ma famille... Pour rester avec l'enfant pour que je puisse retourner à l'école. (Serena)

Quant à Gisèle, elle est prête à se battre et à faire des sacrifices pour le retour à l'école. Si c'était de son ressort, elle retournerait le plus vite possible sur les bancs de l'école, malheureusement elle n'a pas de moyens et elle doit attendre une décision de sa mère :

Je me battraï pour que je puisse retourner à l'école. Bon, c'est-à-dire j'ai parlé à ma mère, je ne sais pas si elle va accepter de payer les études pour moi... Elle ne m'a rien dit jusqu'à présent. Je vais essayer de la convaincre.

Je suis obligée de rester sans copain, de vivre simple de telle sorte que ma mère se rende compte elle-même que je veux faire autre chose et peut être qu'elle paiera l'école pour moi. (Gisèle)

Aussi, de ces deux jeunes femmes, il y en a une qui projette parallèlement de faire une activité économique durant la journée et de se rendre à l'école dans l'après-midi.

Mais, si j'avais de l'argent je pourrais faire du commerce et payer moi-même les études. Je pourrai faire le commerce durant le matin et me rendre à l'école dans l'après-midi, mais comme je n'ai rien... (Gisèle)

Pour la troisième participante, en termes de projet d'avenir, elle espère avoir des moyens financiers pouvant lui permettre de reprendre ses activités économiques et d'offrir de meilleures conditions de vie à son enfant.

Je n'ai pas encore des moyens me permettant de l'aider correctement, mais j'espère que Dieu me montrera le chemin, je n'ai pas envie que mon enfant grandisse comme j'ai grandi. (Seles)

Nous avons pu voir ici que des six participantes, seulement deux ont manifesté un certain intérêt pour le retour aux études, une fois qu'elles auront trouvé d'une part les moyens financiers nécessaires, et d'autre part une personne pour prendre soin de l'enfant durant les jours de classe. Quant à la troisième participante, en termes de perspectives d'avenir, elle espère avoir des moyens financiers pour pouvoir reprendre ses activités économiques.

CHAPITRE V

ANALYSE ET DISCUSSION DES RÉSULTATS

Dans la partie précédente, nous avons présenté les propos des jeunes femmes rencontrées sur leur expérience de grossesse et de maternité survenue durant la période adolescente dans un camp d'hébergement à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Leurs témoignages nous ont permis de comprendre des aspects significatifs de leur expérience vécue sur le plan personnel et au plan des relations avec les autres acteurs concernés par leur grossesse. Comme nous l'avons constaté, il y a des points de ressemblances ainsi que des points de divergences dans les différents discours. Dans cette partie, nous tenterons d'approfondir notre compréhension du phénomène de la grossesse survenue à l'adolescence chez les jeunes femmes vivant dans un camp d'hébergement suite au séisme du 12 janvier 2010 en Haïti, à partir du sens que revêt pour ces dernières cette expérience vécue dans un contexte particulièrement difficile. Dans ce sens, des liens seront établis tout au long de cette partie entre les résultats obtenus, le contenu de la problématique et le cadre d'analyse. Notre analyse se fera en deux temps, dans un premier temps, nous parlerons de l'expérience de la grossesse vécue au niveau des relations à l'entourage, et dans un deuxième temps, nous parlerons des rapports sociaux de sexe dans le camp d'hébergement.

5.1. L'expérience de la grossesse et des relations avec l'entourage

5.1.1. Modulation de l'expérience par le support familial

Une analyse des résultats de la recherche montre d'une part, que la majorité des jeunes femmes rencontrées ont vécu difficilement leur expérience de grossesse et de maternité dans le camp d'hébergement à la suite du tremblement de terre du 12

janvier 2010 en Haïti. En nous référant aux réactions de ces dernières suite à la prise de conscience de leur grossesse, nous constatons que des six participantes de l'étude, quatre ont eu des émotions et des sentiments négatifs. Pour certaines d'entre elles, c'étaient de la peur et de la tristesse tandis que pour d'autres c'était le mécontentement. D'autre part, la façon dont les jeunes femmes ont vécu leur période de grossesse a marqué les représentations qu'elles se sont faites de l'expérience.

Mise à part la dimension émotionnelle de l'expérience (Jodelet, 2006) qui influence les représentations de la grossesse et de la maternité auprès des jeunes femmes interviewées, l'expérience renferme également une dimension cognitive. Ainsi, nous allons non seulement analyser comment les jeunes femmes rencontrées ont tissé leurs relations avec l'entourage durant leur période de grossesse et de maternité, mais aussi comment les valeurs, les normes présentes dans leur milieu de vie ont influencé leur façon de vivre et de nommer leur expérience de grossesse.

Bien que les résultats de la recherche montrent que l'expérience de la grossesse sur le plan émotionnel ait été difficile pour la majorité des participantes de l'étude, celles qui n'ont pas eu de support, soit de leur famille soit de la famille de leur partenaire, semblent avoir vécu avec plus de difficultés cette expérience. Pour certaines, le support a été apporté tout au long du processus de grossesse tandis que pour d'autres, c'étaient des supports assez ponctuels. D'ailleurs, trois participantes ont laissé entendre dans leurs propos que l'expérience de grossesse et de maternité aurait été vécue plus difficilement sans le soutien des membres de leur famille tout au long du processus. Par rapport à ces témoignages, nous pouvons comprendre que le soutien reçu a eu un impact positif sur la vie de ces jeunes femmes. Comme l'ont mentionné un grand nombre de travaux de recherche (Cobb, 1976; Caplan, 1974; Gottlieb et Selby cités dans Devault et Fréchette, 2002), le soutien social a un effet bénéfique sur la santé physique et psychologique des individus:

L'impact du soutien social sur la santé se ferait davantage sentir en période de stress. Ainsi, l'aide reçue atténuerait les conséquences négatives associées au stress. En d'autres mots, dans un moment difficile, le fait de disposer de soutien de l'entourage aura pour effet de diminuer les impacts néfastes du stress sur la santé et le bien-être. (Devault et Fréchette, 2000, p.7)

Dans ce sens, nous pouvons comprendre que le soutien reçu par les jeunes femmes a non seulement permis à ces dernières d'avoir un minimum de quiétude quant à la satisfaction de leurs besoins matériels, mais aussi, il leur a permis d'avoir un certain équilibre au niveau mental.

Toutefois, il importe de mentionner qu'en dépit du fait que le support fourni par les membres de la famille de ces jeunes femmes leur a permis d'avoir un minimum de quiétude quant à la satisfaction de leurs besoins matériels, mais ce soutien ne leur a pas permis de vivre correctement pendant leur période de grossesse et de maternité. D'ailleurs, les familles de ces jeunes femmes sont en proie à des difficultés économiques, notamment après le tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti et aussi, ce sont des familles monoparentales puisque les pères de ces jeunes mères sont soit décédés soit dans une autre union. Une des participantes de l'étude a clairement mis l'accent sur le manque de moyens de sa famille dans les suites du séisme. De plus, les résultats de la recherche montreraient que le soutien familial a beaucoup plus d'influence sur l'expérience de la grossesse quand les jeunes femmes entretenaient bien avant leur période de maternité et de grossesse de rapports solides avec les membres de leur famille. Ainsi, nous pouvons comprendre que l'expérience de grossesse et de maternité est tributaire de l'ensemble des supports familiaux reçus que ce soit sur le plan financier ou sur le plan moral.

Les résultats de la recherche montrent qu'une des jeunes femmes rencontrées a affirmé avoir repris contact avec les membres de sa famille pendant sa période de grossesse et de maternité. Comme l'a mentionné Charbonneau (2000), la grossesse

survenue à l'adolescence peut être comprise comme un moyen pour réconcilier les membres d'une même famille en conflit, une opportunité de les rapprocher :

Dans les familles où les conflits familiaux sont fréquents dans l'enfance et au début de l'adolescence, on observe souvent une sorte de lune de miel durant la grossesse, mais surtout pendant les premiers mois qui suivent la naissance de l'enfant. (Charbonneau, 2000, p. 37)

Il est vrai que la jeune femme rencontrée a affirmé que les rapports sont redevenus distants comme ils étaient avant sa période grossesse, mais elle reconnaît qu'elle a reçu des vêtements pour le bébé ainsi que pour elle de la part de ses sœurs durant sa période de grossesse et même après l'accouchement. Dans ce sens, nous pouvons dire que ce résultat s'apparente aux idées avancées par Charbonneau (2000) puisque la jeune femme en question n'avait plus de rapports avec ses sœurs depuis que ces dernières l'avaient mise à la rue quand elle n'était qu'une enfant. Qu'en est-il du support des partenaires de ces jeunes femmes?

5.1.2. L'expérience de la grossesse et la relation avec les partenaires

Il est important de remarquer que la relation que les jeunes femmes entretiennent avec leur partenaire influence leur expérience de grossesse. Bon nombre de ces derniers ont été joyeux et ont offert des cadeaux aux jeunes femmes lors de la prise de conscience de la grossesse; ces comportements ont eu un impact considérable sur le vécu de cette expérience. Ainsi, plusieurs participantes, en dépit du fait qu'elles ont eu des problèmes durant leur période de grossesse, ont mis l'accent sur ces instances de bonheur qu'elles ont vécues en raison de l'attitude positive de leur partenaire. Donc, nous pouvons comprendre que ces moments de bien-être modulent les représentations de l'expérience de grossesse et de maternité.

Par ailleurs, il importe de mentionner que les partenaires des jeunes femmes rencontrées participent également à rendre difficile le vécu de grossesse et de

maternité de ces dernières. Certaines participantes se sont plaintes de l'infidélité de leur partenaire durant leur période de grossesse et de maternité, et ceci a engendré les représentations négatives qu'elles se sont faites de leur expérience de grossesse. Dans ce sens, les cas de Maude et de Serena sont très explicites. Pour la première, elle a eu des disputes répétées avec son partenaire du fait que ce dernier fréquentait d'autres jeunes femmes durant sa période de grossesse. D'ailleurs, Maude dit qu'en raison des scènes de ménage, son enfant est né avec de nombreuses taches sur le corps et Serena attribue une attaque d'éclampsie aux discussions, voire aux disputes répétées qu'elle a eues avec son copain durant sa période de maternité. Ainsi, par leur comportement, les partenaires des jeunes femmes rencontrées ont influencé soit négativement soit positivement l'expérience de grossesse et de maternité de ces dernières.

5.1.3. La grossesse adolescente et la marginalisation

Les résultats de la recherche montrent qu'une participante a très mal vécu ces nombreuses visites médicales. D'ailleurs, la mauvaise relation avec les professionnels a été mise en avant pour expliquer son expérience difficile de grossesse. Comment comprendre le comportement de l'infirmière? Pourquoi la jeune femme a-t-elle été marginalisée, comme nous l'avons vu lors de la présentation des résultats? Les raisons peuvent être multiples. Cependant, deux éléments peuvent être mis en avant en nous référant aux propos des jeunes femmes. Premièrement, certaines idées dites « religieuses et/ou traditionnelles » qui postulent certaines conditions (âge ou mariage en particulier) pour être actif sexuellement sont encore présentes dans la société haïtienne. Dans ce schéma, la sexualité des jeunes est mise en veilleuse. Comme ceci a été souligné dans la première partie du mémoire, ce modèle est très répandu aux États Unis (Daguerre et Nativel, 2004). Il est vrai que cette tendance est en perte de vitesse depuis les trente dernières années en raison des crises politiques et des difficultés économiques auxquelles font face les familles haïtiennes qui favorisent l'émigration des chefs de famille et conséquemment la déstructuration familiale.

Ainsi, une jeune femme enceinte est souvent mal perçue par des gens qui croient encore en ces valeurs. Nous observons par ailleurs que quand des cas de grossesse se présentent à un jeune âge, on questionne toujours l'autorité des parents.

Deuxièmement, il y a le fait que la jeune femme est allée au centre hospitalier sans qu'elle soit accompagnée de son partenaire ou du moins d'une tierce personne. Le plus souvent quand une femme tombe enceinte en Haïti durant la période d'adolescence et un peu moins à l'âge d'adulte, la famille de la femme exige toujours du jeune homme qu'il épouse la femme. D'ailleurs, il est rapporté que beaucoup d'hommes auraient perdu leur vie du fait qu'ils ont refusé d'épouser les femmes qui portent leurs enfants. Trois jeunes femmes de l'étude, dont celle qui se plaignait du mauvais accueil reçu auprès de l'infirmière, ont mis l'accent sur l'importance du mariage lors de la survenue de la grossesse.

Il est vrai que ce sont de vieilles coutumes, mais elles sont encore présentes dans le paysage haïtien. Certaines personnes sont encore attachées à ces valeurs, comme ça pourrait être le cas de l'infirmière, d'autres personnes acceptent l'évolution des mœurs. Toutefois, une question reste ouverte: d'une part, pourquoi l'infirmière qui est une femme a été si dure envers cette jeune femme tandis que le médecin était plus flexible? D'autre part, nous restons perplexes au fait que c'est uniquement cette jeune femme qui a été traitée de la sorte puisque deux autres participantes qui ont fréquenté le même centre hospitalier ont affirmé que l'accueil a été chaleureux. Est-ce que ces dernières ont eu la chance d'avoir des infirmières plus ouvertes aux grossesses survenues durant l'adolescence?

Aussi, il semble y avoir une certaine forme d'isolement social chez les jeunes femmes interviewées puisque certaines d'entre elles affirment qu'elles n'ont pas ou peu d'amis sur le site. Comment peut-on analyser celle-ci? Elle est liée d'une part, à la grossesse elle-même pour certaines participantes de l'étude et d'autre part, au camp

d'hébergement pour d'autres. Par exemple, pour Scipion, son isolement est lié au fait qu'elle est enceinte. D'ailleurs, elle dit que ses cousins et cousines ne l'apprécient pas en raison de sa grossesse et elle n'a de rapport qu'avec sa grande sœur. Quant à Maude, son isolement social est lié au fait qu'elle habite le camp puisqu'elle dit qu'elle avait beaucoup d'amis avant de venir sur le site.

Au-delà de l'explication avancée par les jeunes femmes, nous pensons que cette forme d'isolement est compréhensible du fait qu'une grossesse survenue à un jeune âge est souvent mal vue dans le milieu haïtien. Les jeunes femmes se retrouvant dans cette situation sont souvent qualifiées soit de « tifi cho » soit de « penbèch » c'est-à-dire de jeunes femmes légères. D'ailleurs, quand un cas de grossesse à l'adolescence survient dans une famille, les membres de celle-ci font de leur possible pour que les gens de leur environnement immédiat ne le sachent pas puisqu'il peut être source de railleries. Il est vrai qu'à Port-au-Prince les personnes se connaissent moins et qu'il y a moins de relation de proximité, vu que les gens proviennent des différents endroits. Mais dans les villes de provinces, les choses sont différentes puisque tout le monde connaît tout le monde et une grossesse à l'adolescence a souvent des implications négatives comme la difficulté de trouver un autre partenaire dans le cas du refus de mariage pour la jeune femme. À titre illustratif, Scipion avait l'habitude d'aller voir sa mère, dans une autre ville: quand elle est tombée enceinte, cette dernière lui a dit de rester à Port-au-Prince jusqu'à la naissance du bébé. Il est vrai que ces façons de penser s'effritent progressivement dans le pays, mais dans certaines familles, elles sont encore présentes.

5.2. Analyse des dimensions macrosociales du phénomène de la grossesse à l'adolescence

Dans cette section seront abordés en premier lieu, la grossesse à l'adolescence et les carences d'une politique de santé; en deuxième lieu, la grossesse à l'adolescence et la

précarité des conditions de vie dans le camp et en dernier lieu, la grossesse à l'adolescence et les rapports sociaux de sexe.

5.2.1. Grossesse à l'adolescence et carences des politiques de santé reproductive

La moitié des participantes ne savaient pas qu'elles étaient enceintes et ceci même après plus de trois mois de grossesse. Comment se fait-il que des jeunes femmes soient enceintes de plus de trois mois et ne le savent même pas? Ne devrait-on pas porter ce constat à un niveau plus large? Ne pourrait-on pas comprendre ce manque de connaissance en santé reproductive des jeunes femmes par un défaut d'information de la population en Haïti? Sans pour autant écarter la possibilité que d'autres éléments participent à la compréhension de cet état de fait, en nous référant à notre problématique ainsi qu'aux propos des jeunes femmes, l'hypothèse d'un manque d'information au niveau de la santé reproductive peut être soulevée. Le gouvernement haïtien place actuellement ses efforts sur une réforme profonde de la politique nationale de santé afin de répondre efficacement aux problèmes majeurs de santé. La présente politique nationale de santé vise à réduire la morbidité et la mortalité liées aux principaux problèmes de la santé (la mortalité infanto-juvénile et maternelle, les maladies cardiovasculaires, le niveau très bas d'éducation sanitaire, le faible niveau d'assainissement de base...) à partir d'un système de santé adéquat, efficient, accessible et universel (Ministère de la Santé Publique et de la Population, 2012, p. 31). Cependant, nous observons une absence de référence à la santé reproductive et à l'information de la population à ce sujet, en dépit du fait que le problème de la croissance de la population ainsi que le phénomène de la grossesse à l'adolescence, estimé à 29% ont été soulevés lors de l'élaboration du document. D'ailleurs, on parlait de la nécessité du gouvernement d'agir rapidement sur le taux de croissance de la population qui est, selon le rapport, déjà insupportable :

L'État haïtien doit donc incessamment agir sur le taux de croissance déjà insupportable de la population tenant compte des limitations courantes du

système de soins, de l'espace territorial disponible et des capacités actuelles de production du pays. (MSPP, 2012, p. 18)

En fonction de cette préoccupation de l'État haïtien, nous nous attendions à ce qu'il y ait un plan de direction en vue de la réduction de la croissance de la population de façon générale et de la diminution de la grossesse chez les adolescentes en particulier, en facilitant l'accès, notamment aux méthodes contraceptives et en multipliant des campagnes d'informations sur la santé reproductive, mais nous n'avons pas trouvé d'informations à ce propos.

L'Enquête menée par l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE) et l'Institut Haïtien de Statistique et d'Informatique (IHSI) a fait mention d'une légère augmentation de l'utilisation de la contraception dans le pays avant le séisme du 12 janvier 2010 puisque celle-ci est passée de 22% à 25% chez les femmes en union (IHE et IHSI, 2006, p. 11). Ce progrès dans l'utilisation de la contraception avant le séisme peut-on l'attribuer à l'État haïtien ou du moins aux Organisations Non Gouvernementales (ONG) œuvrant dans ce domaine? Toutefois, il est notable qu'après le tremblement de terre, 70% des jeunes âgés de 15-19 ans ont déclaré ressentir le besoin d'être informées sur la planification familiale (MSPP et IHE, 2010, p. 52). Dans ce sens, nous pensons que si des programmes en éducation sexuelle avaient été à la portée des jeunes de façon générale et des jeunes femmes spécifiquement après le tremblement de terre, elles auraient pu prendre plus de précautions. En cas de grossesse imprévue, il est plausible de penser qu'elles auraient su au bout de quelques semaines qu'un être prenait corps dans leur ventre et elles auraient pu choisir soit de se faire avorter (en recourant aux méthodes traditionnelles ou bien de consulter clandestinement un médecin puisque l'avortement étant illégal jusqu'à présent en Haïti) soit de le garder.

Cependant, la République d'Haïti fait partie des pays où les services sociaux de base sont quasi inexistants, étant donné les conditions extrêmes dans lesquelles évolue la quasi-totalité du peuple haïtien. S'ajoutent à cela les problèmes de gouvernance en

Haïti et le manque de fonds publics, qui font obstacle au développement et à la mise en œuvre de politiques qui permettraient d'améliorer la situation. Dans ce sens, à la suite du tremblement dévastateur du 12 janvier 2010, les lacunes au niveau des services sociaux et de santé de base ont éclaté au grand jour. Comme nous l'avons vu lors de la recension des écrits, des auteurs comme Uzan, (1998) et Haldre, Helle, Rahu et Tellman (2005) ont mis l'accent sur l'importance des décisions politiques dans la survenue ou non de la grossesse chez les adolescentes. Ces auteurs ont montré que dans les pays où l'État intervient au niveau de la santé reproductive, il y a une diminution importante du taux de grossesse chez les jeunes femmes. Donc, à la suite des conclusions de ces recherches, nous pouvons comprendre que dans un pays comme Haïti où des auteurs comme Sauveur Pierre Étienne (2011) n'hésitent pas à parler de la fragilité de l'État et même de son effondrement à certaines périodes, il est tout à fait compréhensible que suite à cette catastrophe, nous ayons eu cette montée exponentielle du taux de grossesse chez les jeunes femmes.

5.2.2. Grossesse à l'adolescence et précarité des conditions de vie dans le camp

Les travaux de recherche qui ont été fait sur les camps d'hébergement à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti (RNDDH, 2011; MSPP et IHE, 2010) mettent en avant les effets négatifs de cet événement. D'autre part, il est vrai que notre échantillon n'est pas représentatif de la population des jeunes femmes qui ont été enceintes à l'adolescence dans les camps d'hébergement à la suite du séisme, ce qui ne nous permet pas de faire des projections à partir des résultats de notre recherche pour l'ensemble de cette catégorie. Toutefois, une analyse des propos des jeunes femmes montrent que certaines conséquences du séisme n'ont pas été vécues uniquement de façon négative, malgré le fait qu'il a amené ces dernières à déménager pour vivre dans un camp. Comment comprendre les propos des participantes quand nous tenons compte des pertes au niveau des infrastructures ainsi que des pertes au niveau de vies humaines? Est-ce par le fait que ces personnes n'avaient rien à perdre

à part leur vie, étant donné qu'elles n'avaient rien? La venue des Organisations Non Gouvernementales (ONG) a permis d'avoir accès à des services qui n'étaient pas offerts par le gouvernement haïtien et ceci a eu un impact positif sur la vie des gens vivant dans les camps d'hébergement de façon générale et des jeunes femmes rencontrées spécifiquement. D'ailleurs, ces services fournis par les ONG ont été mis en avant par les participantes quand elles parlaient de leur expérience de grossesse et de maternité. Dans ce sens, nous pouvons comprendre que les services offerts par les ONG ont influencé la façon dont les jeunes femmes interviewées ont vécu leur expérience de grossesse et de maternité dans les suites du séisme.

Aussi, une analyse des résultats de la recherche montre le fait de venir habiter dans le camp a permis à certaines participantes d'avoir de meilleures conditions de vie par rapport à leur situation antérieure. Ceci peut paraître paradoxal quand on regarde de l'extérieur les conditions de vie des personnes vivant dans le camp d'hébergement en général et les conditions de vie des jeunes femmes enceintes ou bien de jeunes femmes mères habitant cet endroit en particulier. Toutefois, le fait de ne pas avoir à se soucier du loyer et sans compter des distributions (nourriture- tentes- produits hygiéniques) que l'on faisait fréquemment durant les premiers mois qui ont suivi le séisme et que certains organismes continuent de faire sur quelques sites, notamment sur celui où nous avons réalisé nos entrevues contribuent à améliorer le quotidien des participantes de notre recherche. De plus, le fait de vivre dans un espace aménagé où un minimum de services est présent (comme : des toilettes, des douches et de l'éclairage la nuit) compte beaucoup pour ces gens. En dernier lieu, mentionnons que le tremblement de terre a permis à certaines participantes de se séparer de leur famille. En effet, deux participantes de l'étude qui vivaient avec les membres de leur famille avant le tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti, se sont mises en couple à la suite de l'événement.

Pour les femmes que nous avons rencontrées, leurs conditions de vie semblent être très précaires, que ce soit avant ou bien dans les suites du séisme. Une analyse des résultats de la recherche montre clairement que certaines participantes se sont mises en couple en raison des difficultés de la vie quotidienne, notamment après le tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Dans ce sens, l'étude de Dubet (1994) garde toute son importance quand ce dernier parle de l'expérience comme l'articulation de trois logiques de l'action. Dans la logique de l'intégration, l'acteur use de ses moyens et des possibilités qui lui sont offerts pour consolider sa place au sein de la société. Ainsi, nous pouvons comprendre que le fait que certaines jeunes femmes interviewées se sont retrouvées en couple en raison des difficultés rencontrées dans les suites du séisme du 12 janvier 2010 en Haïti pourrait être analysé comme une façon pour ces dernières de maintenir leur position sociale qu'elles avaient bien avant le tremblement de terre. Quant à la logique de la stratégie, l'acteur agit en fonction de ses intérêts dans une société vue comme un marché. Dans ce sens, les différents cas de ruptures et les représentations négatives de leur conjoint que certaines jeunes femmes ont fait part lors des entrevues pourraient s'inscrire dans cette logique de marché qui consiste à tenir compte que de ces intérêts. Dans la logique de la subjectivation sociale, l'acteur se définit comme un sujet critique confronté à une société définie comme un système de domination. Cette logique est peu présente dans le discours tenu par les jeunes femmes interviewées. Toutefois, Gisèle qui a été marginalisée par une infirmière lors de ces visites médicales semblerait tenir un discours critique vis-à-vis de l'accueil offert dans les services publics de santé.

De plus, ces liaisons ont toutes débouché sur des cas de grossesse. Il est vrai que ces jeunes femmes recherchaient de meilleures conditions de vie en se mettant avec des hommes, mais au bout du compte, pour certaines, leur condition de vie s'est davantage dégradée puisqu'elles se retrouvent seules et avec des enfants qui nécessitent des soins et de l'éducation. D'ailleurs, c'est ce qui explique que

l'expérience de grossesse et de maternité chez bon nombre de jeunes femmes rencontrées a été difficilement vécue puisque leurs conditions de vie ne sont pas forcément améliorées, et qu'il s'agit à présent de s'occuper d'un enfant en bas âge, ce qui représente diverses difficultés dans ce contexte (insalubrité, conditions de vie très précaires...).

Par ailleurs, mentionnons qu'après la catastrophe, il y a eu une prolifération de petits travaux comme le déblayage de maisons et bâtiments détruits et le nettoyage de divers camps d'hébergement que certaines Organisations Non Gouvernementales (ONG) ainsi que le gouvernement de la République d'Haïti avaient mis sur pied. Dans ces programmes, les femmes étaient nombreuses à prendre part autant que les hommes. Nous ne savons pas si les jeunes femmes rencontrées avaient la possibilité de prendre part à ces travaux rémunérés avant la survenue de la grossesse pour certaines et après la grossesse pour d'autres puisque nous ne leur avons pas posé de question concernant cet aspect. Toutefois, ces petits travaux avaient permis aux femmes d'avoir des moyens financiers de même que les hommes dans les suites du séisme.

Aussi, nous dénotons à travers les résultats de la recherche l'existence d'au moins de deux points de vue en ce qui concerne le traitement accordé aux femmes et aux jeunes filles enceintes lors des distributions alimentaires sur le site. Une des participantes de notre étude a affirmé n'avoir rien reçu lors des jours de distributions, et elle dit que d'autres jeunes femmes du camp d'hébergement sont toujours au courant des jours de distribution et qu'elles reçoivent un traitement de faveur lors de ces activités. Tandis qu'une autre jeune femme a affirmé avoir reçu de la nourriture et des tentes lors des distributions. Pourquoi certaines femmes jouissent de certains privilèges alors que d'autres non? Les conclusions de l'enquête de Center Human Rights and Global Justice (2011) réalisée dans plusieurs camps d'hébergement à Port-au-Prince gardent toute leur actualité puisqu'elles avaient mis en avant la possibilité du commerce du

sexe pour de la nourriture, de l'argent, de la protection et les abris comme stratégie de survie des femmes et des jeunes filles dans de nombreux camps d'hébergement. Cependant, dans le cadre de cette recherche, nous restons indécis sur ce qui a conduit à ce que certaines jeunes femmes aient eu un statut privilégié alors que d'autres non.

5.2.3. Grossesse à l'adolescence et rapports sociaux de sexe

La domination masculine sera explorée à travers la dépendance économique, le travail domestique, la violence verbale et l'accès à la contraception des jeunes femmes rencontrées.

Tout d'abord, les résultats de la recherche montrent la moitié d'entre elles dépendaient économiquement de leur partenaire durant leur période de grossesse et de maternité. Cette dépendance économique est-elle voulue par les jeunes femmes? Cette dépendance économique des jeunes femmes rencontrées vis-à-vis de leur partenaire peut être analysée en termes de domination masculine, en se référant aux travaux de féministes tels que ceux de Colette Guillaumin cités par Battagliola et al. (1990). Il importe de mentionner que la situation économique des participantes de l'étude reflète la situation globale du pays. Comme nous l'avons mentionné lors de la présentation des résultats, les participantes sont très peu scolarisées, ce qui fait que les chances de travail s'amenuisent davantage. D'ailleurs, depuis 1988, le taux du chômage était estimé à 60% pour l'ensemble du pays et ce chiffre ne peut être que révisé à la hausse en raison du climat délétère qui sévit en Haïti durant ces trente dernières années:

Au total, moins de 200.000 emplois pour une population active évaluée à 2.3 millions. Le taux de chômage estimé à 60% en 1988 n'a pu qu'augmenter avec les troubles politiques qui ont entraîné la suspension de l'aide publique et la diminution des investissements privés. (Cornevin, 1993, p. 94)

Puis, les résultats de la recherche montrent les jeunes femmes rencontrées passent leur journée à prendre soin de leurs enfants et à accomplir des tâches ménagères. Comme nous l'avons vu avec Collette Guillaumin, le fait que les femmes soient assignées au travail domestique peut être vu comme l'une des manifestations de l'appropriation de la classe des femmes par la classe des hommes (Battagliola et al. 1990). Ainsi, le fait que les jeunes femmes interviewées soient non seulement dévouées à leurs enfants et à leur partenaire, mais aussi le fait que ces dernières soient dépendantes économiquement du père de leurs enfants, tout cela contribue à asseoir le pouvoir des jeunes hommes sur les jeunes femmes. Cependant, nos données nous amènent à considérer que cette forme de domination est beaucoup plus présente chez les jeunes femmes qui dépendent entièrement de leur partenaire et qui ont eu très peu de soutien familial. Si nous prenons le cas de Gisèle, qui a eu le soutien de sa famille durant tout le processus de grossesse et de maternité, elle n'a pas hésité à se séparer de son partenaire qui fréquentait d'autres jeunes femmes durant sa période de grossesse. Tandis que Maude, qui vit loin de sa famille biologique bien avant le séisme, continue à être en couple avec le père de son enfant en dépit du fait qu'elle sait que ce dernier fréquentait d'autres jeunes femmes et qu'elle a même eu des disputes répétées avec lui à ce sujet.

Mises à part l'assignation au travail domestique et la dépendance économique qu'on peut considérer comme des dimensions de la domination masculine (Battagliola et al. 1990), les résultats de la recherche montrent également que les participantes de l'étude ont été soumises à des formes de violences. Celles-ci sont principalement verbales, que ce soit de la part de leur partenaire ou bien de leur famille. Ainsi, presque toutes les jeunes femmes rencontrées se sont plaintes du fait qu'elles ont été l'objet d'insultes, soit de leur famille suite à l'annonce de leur grossesse, ou bien de leur partenaire en raison des scènes de jalousie. À remarquer que ces tensions récurrentes ont eu des conséquences sur l'expérience de grossesse et de maternité de ces jeunes femmes. Le travail de la sociologue française Colette Guillaumin garde

encore toute son importance. Cette dernière, citée par Pheterson (2010), met en avant les deux faces de la notion de sexage à savoir le fait matériel et le fait idéologique. Ainsi, dans le fait matériel, il n'y a pas que l'appropriation de la femme, mais aussi cette dernière est soumise à des formes de violences physiques et sexuelles. Dans ce sens, nous pouvons comprendre que cette forme de violence à laquelle sont soumises les jeunes femmes rencontrées s'inscrit dans la logique de la domination de la classe des femmes par la classe des hommes.

En dernier lieu, nous dénotons à travers les résultats de la recherche l'impossibilité chez des jeunes femmes rencontrées d'exercer un libre arbitre concernant le *planning* familial. Nous avons vu qu'une des participantes affirmait que son partenaire lui a fait adopter une méthode de *planning* familial pour qu'elle ne tombe pas enceinte de nouveau. Ces propos ne nous surprennent pas puisque lors du travail de terrain, certaines jeunes femmes avant de nous parler devaient recevoir l'aval de leur partenaire. Ainsi, du fait que cette jeune femme ne peut décider d'elle-même d'adopter une méthode de contraception ou non témoigne du différentiel de pouvoir existant entre elle et son conjoint.

5.3. L'expérience de la grossesse et les projets de vie

En termes de projets de vie, les résultats de la recherche montrent que trois participantes ont abordé cet aspect durant les entrevues et que deux jeunes femmes rencontrées envisageraient un retour aux études. Les recherches existantes dans la littérature montrent que les chances de retour aux études pour une jeune femme qui a eu un enfant à l'adolescence sont très minces (Blais, 2005; Daguerre et Nativel, 2004; Loignon, 1996). Dans ce sens, les résultats de notre travail de recherche font écho à cette tendance puisqu'au moment de l'entrevue aucune d'entre elles n'est aux études. Il est vrai que les participantes de notre recherche ont pour une large part fait silence sur la possibilité du retour sur les bancs de l'école lors des entrevues, mais nous

pensons qu'il est inopportun de lier de façon mécanique cette attitude vis-à-vis des études au fait qu'elles ont eu leurs enfants à la période de l'adolescence. Nous pensons que les conditions de vie de ces jeunes femmes ne favorisent pas un regain d'intérêt pour les études. Il ne faut pas oublier que parmi nos participantes, certaines proviennent de familles très peu scolarisées pour lesquelles le fait de ne pas faire des études peut être vu comme le cours normal des choses.

Toutefois, une réserve devrait être mise en évidence en ce qui a trait aux jeunes femmes haïtiennes. Ces travaux de recherche proviennent en majeure partie de l'Amérique du Nord et de l'Europe, c'est-à-dire des pays où les jeunes mères bénéficient des avantages d'un système de sécurité sociale. D'ailleurs, certaines études pour expliquer la grossesse au niveau de cette population mettent en avant les retombées économiques que ces dernières peuvent tirer de leur statut de mères (Arai, 2003; Charbonneau, 2000; Uzan, 1998; Le van, 1995; Stevens Simon et Lowy, 1995 cités par Faucher, Dappe et Madelenat, 2002). Pour le cas d'Haïti, ces jeunes femmes interviewées qui ont eu leur enfant durant la période de l'adolescence à la suite du séisme ne bénéficient pas des avantages d'un système de sécurité sociale. Certes, les circonstances entourant les événements du 12 janvier 2010, leur ont permis de bénéficier de certaines aides à cause de l'intervention des Organisations Non Gouvernementales dans le camp d'hébergement. Mais, au niveau de l'État central, il n'y a pas de système organisé qui s'occupe spécifiquement de cette catégorie de la population.

CONCLUSION

Le but de ce mémoire était de comprendre l'expérience de la grossesse survenue à l'adolescence chez des jeunes femmes vivant dans un camp d'hébergement à la suite du tremblement de terre du 12 janvier 2010 en Haïti. Dans cette optique, une recherche documentaire a été effectuée au cours de laquelle nous avons recensé plusieurs travaux de nature explicative portant sur le phénomène de la grossesse à travers le monde et en particulier en Haïti. La plupart de ces travaux proposaient une explication du phénomène à partir des données objectives et quantitatives, qui laissaient peu de place aux témoignages des adolescentes enceintes sur leur propre expérience. Toutefois, nous avons pu trouver un travail de recherche qui tient compte du point de vue des adolescentes dans la compréhension de la grossesse et c'est cette approche que nous avons adoptée dans le présent travail, qui est une étude essentiellement exploratoire et qualitative réalisée auprès de six jeunes femmes dans les suites du séisme. Afin d'avoir accès au vécu de l'expérience de la grossesse des jeunes femmes, un guide d'entretien a été utilisé pour recueillir la parole des participantes par rapport à l'objet de la recherche.

Ainsi, les principaux résultats obtenus montrent que la grossesse survenue à l'adolescence chez les jeunes femmes interviewées dans le camp d'hébergement était non seulement un événement accidentel pour plus de la moitié, mais aussi, que l'expérience de la grossesse et de la maternité au niveau émotionnel a été difficilement vécue par les participantes de l'étude. De plus, nous notons que celles qui ont reçu peu de soutien des membres de leur famille semblent vivre plus difficilement l'expérience de grossesse que les autres jeunes femmes. Par ailleurs, le comportement affiché des partenaires de ces jeunes femmes lors de la survenue de la grossesse et dans ses suites influence les représentations que ces dernières se sont faites de leur grossesse. Aussi, la qualité de l'accueil reçu lors de la prise en charge

sociale et sanitaire durant la période de grossesse et de maternité influence également la façon dont l'expérience de grossesse a été vécue par ces jeunes femmes. Dans ce sens, une d'entre elles pour parler de son expérience difficile de grossesse s'est référée à la mauvaise prise en charge à laquelle elle a eu droit durant sa période de grossesse. Mentionnons également que les mères des participantes ont joué un rôle essentiel dans la représentation que les jeunes femmes ont eues de leur vécu de grossesse. En effet, plusieurs d'entre elles ont mentionné que les mauvais propos tenus par leur mère lors de la survenue de la grossesse ont marqué leur façon de vivre l'expérience de grossesse.

Par ailleurs, les résultats de la recherche montrent que la situation des jeunes femmes était très précaire dans les suites du séisme non seulement en raison de la perte des parents mais aussi en raison du manque de ressources économiques des familles. Ainsi, une des jeunes femmes a clairement mentionné qu'elle avait pris un jeune homme qui deviendra le père de son enfant dans le camp parce que sa famille était en grande difficulté économique après le tremblement de terre. De plus, les jeunes femmes rencontrées paraissent être sous la domination des hommes qui les ont mises enceintes. Celle-ci s'est manifestée non seulement par une dépendance économique et une division sexuelle du travail au sein des ménages mais aussi par la violence notamment verbale et un contrôle au niveau du *planning* familial. Toutefois, il semblerait que cette domination des jeunes hommes a peu d'emprise chez des participantes qui ont reçu du support continu des membres de leur famille tout au long de leur période de grossesse et dans ses suites.

À la lumière des informations recueillies lors de cette recherche, quelques suggestions peuvent être formulées. Tout d'abord, nous pensons que les professionnels qui travaillent avec les jeunes femmes devraient être plus ouverts au phénomène de la grossesse adolescente puisque ces dernières s'auto-culpabilisent en raison de leur grossesse et qu'il n'est pas nécessaire de les stigmatiser davantage.

Dans ce sens, des journées de formation et de sensibilisation à l'endroit de ces derniers devraient être organisées sur des thèmes comme : la prise en charge des jeunes mères lors des premières visites médicales et sur le processus d'accompagnement de ces dernières durant leur période de grossesse. De plus, il est important de sensibiliser les professionnels sur les préjugés véhiculés dans la société haïtienne à l'égard de la grossesse survenue à l'adolescence et sur le poids qu'ont ces préjugés dans leur pratique.

Aussi, nous suggérons l'intégration des travailleurs sociaux au sein des équipes médicales, avec l'intention que ces derniers puissent apporter une autre façon d'approcher le phénomène de la grossesse adolescente. Puis, nous suggérons la mise en place des services de garderie publics pour les jeunes mères issues de milieux socio-économiques difficiles, parce que les jeunes femmes rencontrées ont manifesté à travers leurs propos la volonté de se reprendre en main après leur grossesse. Elles ont mis en avant le désir de retourner aux études, d'apprendre un métier et de faire une activité économique. Mais, comme elles ont des enfants en bas âges, elles doivent trouver quelqu'un pour les surveiller. Dans ce sens, un service de garderie pourrait être une alternative importante. En dernier lieu, nous suggérons la mise place d'un système de crédit à faible taux de remboursement pour les jeunes femmes mères qui pourrait favoriser l'autonomie de ces dernières par rapport aux membres de leur famille et de leur partenaire.

Cependant, il importe de mentionner que ces suggestions auront véritablement du sens quand l'État haïtien fera de la santé des jeunes l'une de ses priorités. Certes, ce travail de recherche gardera son importance puisque les professionnels qui travaillent auprès de cette frange de la population haïtienne pourront utiliser certaines informations pertinentes pour l'intervention. Par exemple, nous savons que la qualité de la prise en charge sociale et sanitaire de la grossesse adolescente ainsi que le soutien familial influencent l'expérience de la grossesse. Mais, en l'absence d'une

politique de santé bien définie où les travailleurs sociaux et autres professionnels œuvrant auprès de cette population n'ont pas de mandats spécifiques, les solutions apportées ne peuvent être que superficielles.

En ce qui a trait aux recherches futures concernant l'expérience de la grossesse et de la maternité chez des jeunes femmes devenues enceintes durant l'adolescence, il serait intéressant que des études se penchent sur ce phénomène auprès des classes dites moyennes et bourgeoises en Haïti pour avoir des connaissances sur la façon dont la grossesse adolescente est vécue, les réactions des membres de la famille de ces jeunes femmes et notamment celles des mères et les mécanismes mis en place par la famille de ces jeunes femmes pour faire face à cet état de fait. De plus, ce serait intéressant que des recherches se penchent sur la participation des hommes dans la prévention de grossesse non désirée. D'ailleurs, comme nous l'avons vu lors de la recension des écrits, des auteurs comme Sundby et al. (1999); Herbigniaux et Thai (2005); Woo et Twinn (2004) ont mis l'accent sur le rôle du partenaire de la jeune femme dans la survenue ou non de la grossesse. Dans ce sens, ce serait intéressant que des études se penchent sur la place qu'occupent les jeunes hommes dans la survenue de la grossesse. Finalement, des études pourraient se pencher sur la qualité de soins sanitaires reçus par ces jeunes femmes enceintes lors des suivis de grossesse et de maternité.

APPENDICE A

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT



FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT

La signification de la grossesse survenue à l'adolescence chez les jeunes femmes vivant dans un camp d'hébergement suite au séisme du 12 janvier 2010 en Haïti.

IDENTIFICATION

Responsable du projet : Hérold MATHIEU

Département de travail social, Université du Québec à Montréal (UQÀM)

Adresse courriel : mathieu_he20@yahoo.fr

Téléphone : 3614-1695

Adresse : 69, rue Norguès à l'angle rue Lamartine et Christ roi.

Directrice de recherche : Audrey GONIN

Co-directeur de recherche : Ernst JOUTHE

BUT GÉNÉRAL DU PROJET

Ce travail de recherche vise à comprendre le phénomène de la grossesse survenue à l'adolescence auprès des jeunes femmes vivant dans un camp d'hébergement suite au séisme du 12 janvier 2010 en Haïti, à partir du sens que revêt pour ces dernières leur expérience de grossesse dans un contexte particulièrement difficile. Il vise également à développer des connaissances sur la question de la grossesse à l'adolescence pour de meilleures interventions

auprès de cette catégorie de la population. Ce travail de recherche est réalisé dans le cadre d'un mémoire de maîtrise en travail social de l'UQAM.

PROCÉDURE(S)

Votre participation consiste à donner une entrevue individuelle d'une durée de 60 à 80 minutes. Au cours de cette entrevue, nous vous demandons de nous parler de votre expérience en abordant les thèmes suivants : l'expérience de grossesse, l'expérience des camps d'hébergement, le tremblement de terre, le parcours de vie et les projets d'avenir. L'entrevue sera enregistrée avec votre consentement et retranscrite afin de conserver les informations. Nous vous garantissons que les informations resteront confidentielles et que vous ne serez pas identifié.

AVANTAGES et RISQUES

Votre participation permettra de contribuer à l'avancement des connaissances sur la question de la grossesse chez les jeunes filles en vue d'améliorer les services qui leur sont offertes. Il est possible que vous éprouviez des malaises ou des moments de stress au cours de cette entrevue, compte tenu du fait qu'elle pourrait vous amener à vous remémorer des moments difficiles liés au séisme et à ses suites. Toutefois, nous prévoyons des séances de relaxation, des pauses ou même des reports au cas où vous vous retrouveriez en difficulté de poursuivre l'entrevue. De plus, nous vous rappelons que vous êtes libre d'interrompre l'entrevue et de vous retirez du processus de la recherche si vous avez de la difficulté.

CONFIDENTIALITÉ

Les renseignements obtenus lors de l'entrevue sont confidentiels et votre anonymat est garanti. Les formulaires de consentement ainsi que les enregistrements sonores des entrevues seront conservés dans une valise dont seul l'étudiant-chercheur a la clef. Les enregistrements sonores et les formulaires de consentement seront détruits une fois que l'étudiant aura retranscrit l'intégralité des entrevues et donner une copie du mémoire aux superviseurs. De plus, pour assurer votre anonymat des pseudonymes seront utilisés dans les phases de traitement et de diffusion des résultats.

PARTICIPATION VOLONTAIRE

Votre participation à ce travail de recherche est entièrement volontaire. Cela signifie que vous êtes libre de vous retirer en tout temps de ce projet de recherche. Dans ce cas, les informations vous concernant seront détruites. Toutefois, en acceptant de participer à cette étude, vous acceptez que l'étudiant responsable du projet puisse utiliser aux fins de la présente recherche (articles, conférences et communications scientifiques) les renseignements recueillis à la condition qu'aucune information permettant de vous identifier ne soit divulguée publiquement.

COMPENSATION FINANCIÈRE

Votre participation à ce projet est offerte gratuitement

DES QUESTIONS SUR LE PROJET OU SUR VOS DROITS?

Vous pouvez contacter le responsable du projet, Hérold Mathieu au numéro 3614-16-95 pour des questions supplémentaires ou des éclaircissements sur le travail de recherche ou sur vos droits en que participante.

REMERCIEMENTS

Votre collaboration est essentielle à la réalisation de ce projet et nous tenons à vous en remercier.

SIGNATURES :

Je, _____ reconnais avoir lu le présent formulaire de consentement et consens volontairement à participer à ce projet de recherche. Je reconnais aussi que le responsable du projet a répondu à mes questions de manière satisfaisante et que j'ai disposé suffisamment de temps pour réfléchir à ma décision de participer. Je comprends que ma participation à cette recherche est totalement volontaire et que je peux y mettre fin en tout temps, sans pénalité d'aucune forme, ni justification à donner. Il me suffit d'en informer le responsable du projet.

Signature du participant : _____

Date : ____ / ____ / ____

Nom (lettres moulées) et coordonnées : _____

Signature du responsable du projet : _____

Date : ____ / ____ / ____

Veillez conserver le premier exemplaire de ce formulaire de consentement pour communication éventuelle avec l'équipe de recherche et remettre le second à l'interviewer.

APPENDICE B

FORMULAIRE D'INFORMATION ET DE CONSENTEMENT (VERSION CRÉOLE)



Fòmilè pou enfòmè ou e pou di ou dakò

Sa sa vle di gwosès pou jen fi ki ansent pandan adolesans yo kap viv nan yonabri pwoviswa aprè tranbleman de tè 12 janvyè 2010 nan peyi Dayiti.

IDANTIFIKASYON

Mèt pwojè a : Hérold MATHIEU

Dépatman travay sosyal, Inivèsite Kebèk a (nan) Monreal (IkAM)

Adrès kouryèl : mathieu_he20@yahoo.fr

Téléfòn : 3614-1695

Adrès : 69, ri Nòguès angle ri Lamatine et Kris rwa

Direktris rechèch la : Audrey GONIN

Lòt direktè rechèch la : Ernst JOUTHE

SA PWOJE A VISE

Travay rechèch sa a, se pou nou konprann ki sans jen fi kite ansent pandan adolesans yo kap viv nan yonabri pwoviswa bay ak gwosès yo aprè tranbleman de tè an Ayiti a e kouman yo viv ekspéryans sa a. Pa travay sa a, nou vise bay plis konèsans sou gwosès jèn fi yo pou yo ka benefisye pi bon sèvis. Nou fè travay sa a nan kad rechèch pou yon memwa metrèz nan travay sosyal IkAM.

RÈG JWÈT LA

W'ap fè yon ti pale avè'm pandan 60 à 80 minutes. Pandan ti pale sa a w'ap genyen pou pale mwen kouman ou viv gwosès la, kouman ou viv esperyans nan kan ebèjeman yo, pale mwen de tranbleman de tè a, pale mwen de lavi ou e ki pwojè ou genyen. Ti pale sa a ap anrejistre avèk dizon ou e nap ekri sa nou anrejistre a. Enfòmasyon sa a ou ban nou yo pap pèmèt yo rekonèt ou.

AVANTAJ ak RISK

Patisipasyon ou nan pwojè sa ap pèmèt gen plis konesans sou gwosès jèn fi yo pou amelyore sèvis yap bayo. Pandan ti pale sa a ou kap pa pote ou byen paske ou ka sonje de seri de bagay ou ta vle bliye. Men nou konte fè ti seyans pou ou relakse ou, ou ka pran poz ou ka kite ti pale a pou jou aprè a. Nap fè ou sonje ke ou kap kite travay rechèch lè ou vle.

SEKRÈ

Enfòmasyon w'ap ban mwen yo ap rete sekre e pa gen moun kap konnen se ou ki di yo. Fòmilè pou di ou dakò a avèk anrejistreman ti pale nou fè a ap nan yon valiz ke sèl mwen ap gen kle a. Anrejistreman ti pale nou fè a ak fòmilè pou di ou dakò a, m'ap boule yo lè mwen fini ekri memwa a. Pou moun pa rekonèt ou, nap itilize fo non lè nou ap trete e pibliye resilta travay rechèch la.

SI OU VLE PATISIPE

Ou patisipe nan rechèch sa paske ou vle. Sa vle di ou lib pou retire kò ou lè ou vle. Si ou chwazi fè sa a, nap jete tout enfòmasyon ki konsène ou. Si ou dakò patisipe nan rechèch sa a, ou bay responsab rechèch la otorizasyon pou li itilize sa ou di li yo nan atik, konferans e pale syantifik ak kondisyon ke non ou pa parèt.

YON TI KÒB

Pa gen kòb.

SI OU GEN KEKSYON SOU TRAVAY RECHÈCH SA A OUBYEN SOU DWA OU GENYEN?

Ou kapab rele mèt pwojè a kise Hérold Mathieu nan nimero sa a : 3614-16-95 si ou gen keksyon an plis oubyen si ou bezwen plis limyè sou travay rechèch sa a e sou dwa ou genyen kòm moun kap patisipe.

NOU DI OU MÈSI

Si ou pat patisipe nan pwojè sa a li pa tap kapab posib e nou di ou mèsi.

Ekri non ou la :

Mwen, _____ rekonèt ke mwen li fòmilè pou mwen di mwen dakò e mwen dakò pou mwen patisipe nan pwojè sa a. Mwen rekonèt tou ke mèt pwojè reponn keksyon mwen yo kòrèk e mwen te gen ase tan pou mwen reflechi sou lide pou mwen patisipe nan travay rechèch sa. Mwen konnen ke mwen patisipe nan rechèch paske mwen vle e mwen lib pou mwen kite'l depi mwen di mèt pwojè a sa.

Non moun ki patisipe a : _____

Dat: ____/____/____

Non ou (ekri li byen) e kote mwen ka jwenn ou : _____

Non mèt pwojè a: _____

Dat : ____/____/____

Pa bliye kenbe youn nan fòmilè sa a pou ka jwenn moun nan si ou bezwen li e bali lòt la.

APPENDICE C

GRILLE D'ENTREVUE

1. Voulez-vous me parler de vous et des membres de votre famille?
2. Voulez-vous me parler de votre grossesse survenue pendant votre séjour au camp?
Qu'est-ce que ça voulait dire pour vous d'être enceinte? Aviez-vous eu des attentes, des espoirs, des craintes, des peurs?
3. Voulez-vous me parler de vos relations avec votre famille? Voulez-vous me parler de vos relations avec les autres personnes partageant ce lieu d'hébergement durant la grossesse?
4. Comment avez-vous vécu votre période de maternité? Désirez-vous me parler de votre enfant?
5. Voulez-vous me parler de votre partenaire? Quand l'avez-vous rencontré? Qu'elle a été sa réaction quand il a su que vous étiez enceinte? Quelle est votre relation avec lui?
6. Avez-vous consulté un professionnel de la santé ou autre travaillant sur le site d'hébergement ou ailleurs durant votre grossesse? Comment ont été les différentes visites?

BIBLIOGRAPHIE

Arai, L. (2003). « Low expectations, sexual attitudes and knowledge: explaining teenage pregnancy and fertility in English communities. Insights from qualitative research ». The Editorial Board of the Sociological Review.

Battagliola, F., Combes, D., Daune-Richard, A.-M., Devreux, A.-M., Ferrand, M. et Langevin, A. (1990). À propos des rapports sociaux de sexe : parcours épistémologiques. Paris, Centre de sociologie urbaine.

Berrewaerts, J. et Noirhomme-Renard, F. (2006). Les grossesses à l'adolescence: quels sont les facteurs explicatifs identifiés dans la littérature? Université Catholique de Louvain (UCL)- RESO (Éducation santé patient).

Blais, J. (2005). « La grossesse à l'adolescence: un phénomène qui persiste », *Ca s'exprime*, vol. 1, no 2, hiver.

Center for Human Rights and Global Justice (CHRGJ). (2011). La violence sexuelle dans les camps de déplacés internes à Haïti : résultats du sondage auprès des ménages.

Charbonneau, J. (2000). « La grossesse à l'adolescence », *Être jeune en l'an 2000*. Sous la direction de Madeleine Gauthier, Luce Duval, Jacques Samel et Bjenk Ellefsen. Canada, Les presses de l'université Laval.

Combes, D., Daune-Richard, A.-M. et Devreux, A.-M. (2003). « Mais à quoi sert une épistémologie des rapports sociaux de sexe? » *Sexe et genre: de la hiérarchie entre les sexes*. Coordonné par Marie-Claude Hurting, Michèle Kail et Hélène Rouch. Paris, Centre National de la Recherche Scientifique.

Corcoran, J., Franklin, C. et Bennett, P. (2000). « Ecological factors associated with adolescent pregnancy and parenting ». *Social work research*, volume 4, numéro 1.

Cornevin, R. (1993). Haïti. Coll. « Que sais-je? ». Paris, Presses Universitaires de France.

Dadoorian, D. (2005). Grossesses adolescentes. Paris, Éditions érès.

Daguerre, A. et Nativel, C. (2004). Les maternités précoces dans les pays développés: problèmes, dispositifs, enjeux politiques. Paris, CERVL, Institut d'études politiques De Bordeaux.

Daune-Richard, A.-M. et Devreux, A.-M. (1992). « Rapports sociaux de sexe et conceptualisation sociologique », *Recherches féministes*, vol. 5, numéro 2.

Davies, S.-L., DiClemente, R.-L., Wingood, G.-M., Harrington, K.-F., Crosby, R.-A. et Sionean, C. (2003). Pregnancy desire among disadvantaged african american adolescent females. *American Journal of Health Behavior*.

Deschamps, J.-P., et Alvin, P. (1997). « La grossesse, la maternité et la paternité », *La santé des adolescents : approches, soins, prévention*. Sous la direction de, Michaud, Pierre-André, Patrick Alvin, Jean-Pierre Deschamps, Jean-Yves Frappier, Daniel Marcelli et Anne Tursz. Paris, Editions Payot Lausanne/Doin, Presses de l'Université de Montréal.

Devault, A. et Fréchette, L. (2002). « Le soutien social et l'intervention de nature psychosociale ou communautaire », *Université du Québec en Outaouais, Cahier du Géris: série Recherches*, no 19.

Dubet, F. (1995). « Sociologie du sujet et sociologie de l'expérience », *Penser le sujet autour d'Alain Touraine*. Sous la direction de François Dubet et Michel Wieviorka. France, Fayard.

———. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Paris, Éditions du Seuil.

Durkheim, E. (1967). *Les règles de la méthode sociologique*. Paris, Presses Universitaires de France.

Étienne, S.-P. (2011). *Haïti, La République Dominicaine et Cuba*. Paris, L'Harmattan.

Faucher, P., Dappe, S. et Madelenat, P. (2002). « Maternité à l'adolescence : analyse obstétricale et revue de l'influence des facteurs culturels, socioéconomiques et psychologiques à partir d'une étude rétrospective de 62 dossiers », *gynécologie, obstétrique et fertilité*, no 30, série 944-952.

Flahault, É. et Jaurand, E. (2012). « Genre, rapports sociaux de sexe, sexualités : une introduction », *Espaces et Sociétés*, numéro 33.

Geertz, C. (1986). *Savoir local, savoir global : les lieux du savoir*. Paris, Presses universitaires de France

Gouvernement de la République d'Haïti. (2010). *Haïti: Post Disaster Needs Assessment (PDNA) du tremblement de terre- Évaluation des dommages, des pertes et des besoins généraux et sectoriels*.

Guillaume, A. et Lerner, S. (2007). « L'avortement en Amérique Latine et dans la Caraïbe : une revue de la littérature des années 1990-2005 », Centre Population et Développement (Ceped), Paris- Mexico.

Haas, V. et Masson, E. (2006). « La relation à l'autre comme condition à l'entretien », Les Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale, numéro 71.

Haldre, K., Helle, K., Rahu, M. et Tellman, A. (2005). « Impact of rapid socio-economic changes on teenage pregnancies in Estonia during 1992-2001 », *Acta obstetricia et gynecologica scandinavica*.

Herbigniaux, F. et Thai, Y. (2005). Les méthodes contraceptives chez les jeunes : Enquête menée auprès des 13 – 21 ans par la fédération des Centres de Planning Familial des Femmes Prévoyantes Socialistes. Bruxelles.

Hirata, H., Laborie, F., LeDoaré, H. et Sénotier, D. (2004). Dictionnaire critique du féminisme (2^e édition). Paris, Presses Universitaires de France.

Institut Haïtien de l'enfance (IHE) et Institut Haïtien de statistique et d'informatique (IHSI). (2006). « Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services (EMMUS-IV) ».

Institut Haïtien de l'enfance (IHE) et Institut Haïtien de statistique et d'informatique (IHSI). (2000). « Enquête sur la Mortalité, la Morbidité et l'Utilisation des Services (EMMUS-III) ».

Inter Agency Working Group. (2010). Manuel de terrain interorganisations sur la santé reproductive en situations de crise humanitaire. S.l, s.é.

Jodelet, D. (2006). « Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales », Les savoirs du quotidien : transmissions, appropriations, représentations, Valérie Haas (dir.). Rennes, Presses Universitaires de Rennes.

Lefrançois, R. (1992). Stratégies de recherche en sciences sociales: applications à la gérontologie. Montréal (QC), Presses Universitaires de Montréal.

Le van, C. (1998). Les grossesses à l'adolescence: normes sociales, réalités vécues. Paris, L'Harmattan.

Loignon, C. (1996). L'adolescence bousculée: prévention et soutien de la grossesse et de la maternité/paternité à l'adolescence : état de la situation pour la région de Montréal. Montréal (QC).

Manseau, H. (1997). *La grossesse en internat : le syndrome de la conception immaculée*. Montréal, s.é.

Marcelli, D. (2000). « Adolescence grossesse et sexualité. Une douloureuse conjonction », *Grossesse et Adolescence, Actes du Colloque*, France.

Michel, A. (2006). *Encyclopaedia universalis: Dictionnaire de la philosophie*. Paris, Éditions Albin Michel.

Miller, B.-C., Benson, B. et Galbraith, K.-A. (2001). « Family relationship and adolescent pregnancy risk: A research synthesis », USA.

Ministère de la santé publique et de la population (MSPP), l'Institut Haïtien de l'Enfance (IHE). (2010). « Goudougoudou: timoun boum? Enquête sur les services et besoins en santé de la reproduction dans les sites d'hébergements en Haïti ».

Mongeau, P. (2008). *Réaliser son mémoire ou sa thèse: côté jeans et côté tenue de soirée*. Québec (Canada), Presses Universitaires du Québec.

Paillé, P. et Muccheilli, A. (2012). *L'analyse qualitative en sciences humaines et sociales*. Paris, Armand Colin.

Pereira, A.-I.-F., Canavarro, M.-C., Cardoso, M.-F. et Mendonça, D. (2005). « Relational factors of vulnerability and protection for adolescent pregnancy: a cross sectional comparative study of portuguese pregnant and nonpregnant adolescents of low socioeconomic status », *Adolescence*, vol.40. No 159.

Pheterson, G. (2010). *Femmes en flagrant délit d'indépendance*. Lyon, Tahin-Party.

Quivy, R. et Van Campenhoudt, L. (2006). *Manuel de recherche en sciences sociales*. Paris, Dunod.

Réseau National de Défense des Droits Humains (RNDDH). (2011). « 12 janvier 2010-12 janvier 2011: le Réseau National de Défense des Droits Humains dresse le bilan de la situation du pays un an après le séisme ».

Rosengard, C., Phipps, M.-G., Adler, N.-E. et Jonathan, E.-M. (2004). « Adolescent pregnancy intentions and pregnancy outcomes: A longitudinal examination » *Journal of Adolescent Health*, San Francisco, University of California.

Roy, S. et Charest, D. (2002). Organisation des services éducatifs offerts aux jeunes filles enceintes et aux mères adolescentes : Résultats d'une étude sur les services offerts dans le réseau scolaire. Québec, Gouvernement du Québec.

Sundby, J., Svanemyr, J. et Maehre, T. (1999). « Avoiding unwanted pregnancy: the role of communication, information and knowledge in the use of contraception among young Norwegian women », *Patient Education and Counseling*, No 38.

UNICEF. (2001). « A League Table of Teenage Births in Rich nations », *Innocenti Report Card No.3*, Innocenti Research Centre, Florence.

UNICEF. (2001). La situation des enfants dans le monde: l'adolescence l'âge de tous les possibles. S.l, s.é.

Uzan, M. (1998). Rapport sur la prévention et la prise en charge des grossesses des adolescentes. Paris.

Woo, H. et Twinn, S. (2004). « Health needs of Hong Kong Chinese pregnant adolescents », *Journal of Advanced Nursing*.

Zancarini-Fournel, M. (2010). « Condition féminine, rapports sociaux de sexe, genre... », *Clio*, numéro 32.